

DICTIONNAIRE ANNUEL

DES PROGRÈS

DES SCIENCES ET INSTITUTIONS

MÉDICALES

Paris. —Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.

DICTIONNAIRE ANNUEL

DES PROGRÈS

DES SCIENCES ET INSTITUTIONS

MÉDICALES

SUITE ET COMPLÉMENT DE TOUS LES DICTIONNAIRES

PAR

M. P. GARNIER

Médecin de l'asile de Bon-Secours, chevalier de l'ordre du Christ du Portugal, rédacteur de l'*Union médicale*.

PRÉCÉDÉ D'UNE INTRODUCTION

Par M. le docteur AMÉDÉE LATOUR

Première année 1864

PARIS

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

Rue de l'École-de-Médecine, 17.

Londres — Hipp. Baillière, 219, Regent street.

New-York — Baillière brothers, 440, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, PLAZA DEL PRINCIPE ALFONSO, 16.

1865

INTRODUCTION.

Il me serait difficile de ne pas penser et de ne pas dire un peu de bien de cet ouvrage que je suis chargé d'introduire devant le public; c'est en effet à mes conseils qu'il doit le jour; son nom, je le lui ai donné; on pardonnera un peu de faiblesse à un parrain pour un filleul d'un âge aussi tendre et dont la constitution, comme on le voit, est mignonne et délicate.

L'idée de cet ouvrage n'offre cependant rien de neuf que son mode d'exécution.

Depuis longtemps on a pensé à recueillir, à concentrer par l'analyse et à résumer les travaux afférents à la science médicale que chaque année voit éclore; notre littérature ne manque pas de productions de ce genre; les unes embrassent la science tout entière, les autres se concentrent dans une de ses parties: *Annuaires*, *Années médicales* ne sont pas rares. Ces publications estimables sont généralement bien accueillies. Il m'a semblé qu'elles laissaient cependant quelque chose à désirer, et ce quelque chose c'était la forme, le mode dans lequel sont présentés les travaux, l'arrangement des matières, la facilité des recherches, l'ordre en un mot, et j'ai conseillé la forme de DICTIONNAIRE ANNUEL.

C'est, il m'a semblé, la forme qui convient le mieux à des publications de ce genre.

Les dictionnaires sont la littérature des sciences qui se font. Or, la science médicale est si peu faite qu'elle n'est pas encore en possession d'une classification irréprochable. Il n'est pas seulement question d'une classification nosographique qui est différente dans tous les traités généraux et qui varie selon le point de vue philosophique et doctrinal, mais encore de cette classification qui paraît plus simple et plus facile des matériaux eux-mêmes, et que l'on ne sait souvent à quel élément de la science rapporter. La *physiologie* confine à tout instant la *pathologie*, l'*anatomie* elle-même et de par l'*histologie*, est inséparable de la physiologie; l'*hygiène* touche à tout et se mêle à tout; l'immixtion de plus en plus profonde des sciences physiques et chimiques dans le domaine de la médecine a jeté une grande perturbation dans tous ces arrangements arbitraires des anciennes divisions, et elles sont devenues tout à fait fictives les lignes de démarcation si laborieusement établies.

La science médicale tend vers l'Unité et fait de grands efforts pour l'atteindre.

Si l'on n'a pas encore réalisé le fait, on a du moins déjà trouvé le mot, et la science médicale, aujourd'hui, c'est la BIOLOGIE.

Ce mot accuse une prétention bien haute; faisons des vœux pour que les destinées qu'il annonce s'accomplissent, mais constatons ce fait, c'est qu'il jette un grand désordre dans les systématisations anciennes, c'est qu'il est en antagonisme profond avec toutes les classifications reçues, que tout enchaînement logique des matières est devenu très-difficile et qu'il

est à peu près impossible d'éviter les transitions tranchantes et heurtées.

Sans qu'il s'en rende peut-être bien compte, c'est ce qui explique le peu de goût actuel du public pour les ouvrages dogmatiques et les traités généraux comme son empressement pour les dictionnaires.

C'est aussi ce qui justifie l'auteur du présent dictionnaire du choix qu'il a fait de l'ordre alphabétique des matières. Et du reste, comme il a l'esprit conciliant, aux grands titres généraux tels qu'*Anatomie*, *Physiologie*, *Obstétrique*, etc., il a placé une série de matériaux d'importance moins grande que celle des articles auxquels il a réservé le classement alphabétique.

Un mot de l'auteur :

M. Garnier possède les qualités nécessaires à un travail de ce genre. Depuis plusieurs années qu'il est chargé, à l'*Union médicale*, des revues médicales des départements et de l'étranger, il a fait preuve d'un talent d'analyste remarqué; il est soigneux, sobre, précis et pratique ; mettant l'œil et le doigt sur le point réellement intéressant d'un travail et en exprimant la moelle, comme dit Montaigne. M. Garnier peut lire dans leur texte les travaux écrits dans la plupart des langues étrangères. C'est là une précieusee condition et qui a attiré à ses revues une grande faveur en France et à l'étranger.

Placé comme il l'est dans la rédaction d'un journal qui reçoit à peu près tous les journaux scientifiques qui se publient dans le monde, et les principales productions de la littérature médicale écrites dans toutes les langues, les matériaux ne manquent pas à l'auteur. Leur abondance même est un impédiment. Il a fallu faire un choix, un triage. J'ose assurer que M. Garnier s'en est tiré avec discernement. Du

reste, il a exposé lui-même en ces termes le but qu'il a voulu atteindre :

« Les deux grands dictionnaires ont pour but d'exposer,
» chacun selon sa portée, l'état actuel de la science. Mais leur
» publication nécessairement longue et devant durer plu-
» sieurs années, les premiers volumes ne sauraient être au
» courant lorsque les derniers paraîtront, à moins d'un
» ouvrage supplémentaire. C'est pour en tenir lieu que le
» *Dictionnaire annuel* a été conçu et viendra régulièrement,
» à la fin de chaque année, présenter l'inventaire exact de
» toutes les découvertes, les idées et les applications nou-
» velles qui se seront produites ou réalisées. »

Ce serait un bonheur peu probable que M. Garnier eût atteint du premier coup la perfection, il n'a pas cette prétention; il croit au contraire que ce premier essai doit laisser beaucoup à désirer, il compte sur l'indulgence du public et surtout sur sa bienveillance pour lui signaler les défectuosités de son travail, afin qu'il les corrige dans les volumes suivants, qu'il abrége ce qui paraîtrait trop étendu, qu'il étende ce qui serait trouvé trop abrégé. Je lui indiquerai moi-même un de mes *desiderata;* il porte sur la *bibliographie*, que je l'engage à développer davantage, je crois même qu'on lui saurait gré d'en faire un appendice qui terminerait fort utilement le volume.

Je n'hésite pas à croire qu'avec les perfectionnements successifs que lui indiquera une critique bienveillante, et que M. Garnier est disposé à satisfaire avec déférence, le *Dictionnaire annuel* ne devienne une collection précieuse et recherchée parce qu'elle sera utile.

Elle sera utile au travailleur comme au praticien; au travailleur parce qu'elle lui donne la connaissance très-fidèle des sources; au praticien parce qu'elle fournit une indication suffisante des recherches nouvelles qu'il a intérêt à connaître.

Cependant, pour un premier essai, l'auteur n'a pas eu l'heureuse chance de tomber sur une année très-riche, très-féconde, ou marquée par quelque grande et saisissante découverte. L'année 1864 est une bonne année moyenne comme on le dit en agriculture, elle a suffisamment rempli les greniers qui ne s'écrouleront pas sans doute sous le poids de la récolte, mais cette récolte est saine, de bonne qualité et donnera un prix rémunérateur au cultivateur intelligent.

C'est l'impression qui résulte de la lecture de ce *Dictionnaire annuel*. A l'aide de ce travail, MM. les secrétaires de l'Académie de médecine pourraient remplir l'obligation que leur impose le règlement, art. 13 : « Le secrétaire perpétuel a pour fonctions... de faire tous les ans, conjointement avec le secrétaire annuel, l'analyse de l'ensemble des travaux de l'Académie... et de présenter une esquisse des progrès de l'art de guérir dans toutes ses branches. »

Il est vraiment regrettable que cet article du règlement académique soit tombé dans un profond oubli. Un modeste et méritant confrère a voulu le faire revivre, il faut lui savoir gré de ses efforts, de son zèle et de ses intentions. Un rapide coup d'œil jeté sur ce volume va prouver que la gerbe qu'il a moissonné dans le champ de la science médicale est bien nourrie. Je dis simple coup d'œil, car toute autre introduction pour ce petit volume et pour une première année serait ambitieuse. Je dois présenter modestement ce modeste volume. On n'élève pas un portail de cathédrale devant une humble église de village.

Peu de découvertes en *anatomie*. Quatre pages ont suffi pour les indiquer. On y remarquera les recherches de Stadfeldt (de Copenhague) sur l'*assymétrie* du corps humain et la description de Gruber des *ligaments suspenseurs du corps thyroïde*, la découverte faite par Lépine (de Lyon) de deux petits *faisceaux musculaires peauciers* de la main et du pied, les différences assez notables signalées par Gibb dans le *larynx du nègre* comparé à celui du blanc.

En *physiologie* l'année a été plus riche. Le *Dictionnaire* expose les recherches de Willemin, de Mialhe, de Reveil sur l'*absorption cutanée*, de Taylor sur l'absorption par le cuir chevelu, par les plaies et les curieuses expériences de Pettenkoffer sur l'équivalence des *excreta* et des *ingesta*. La longue discussion académique sur les *mouvements et les bruits du cœur*, ainsi que les divers travaux que ce sujet a inspirés y sont résumés en quelques pages concentrées. On y trouve également l'intéressante communication de Bardinet sur la *vie sans respiration* chez le nouveau-né, les recherches de L. Corvisart sur les *fonctions nouvelles du pancréas*, les *études sur la voix*, de Fournié, tout ce qui a été publié ou communiqué aux corps savants sur l'interminable question de l'*hétérogénie*, à côté de laquelle surgit la doctrine de Frémy sur les *corps hémi-organisés*, et l'intéressante et singulière discussion qui, à l'occasion d'un fait rapporté à la Société de chirurgie, s'est élevé dans l'UNION MÉDICALE, entre Tartivel et Marie sur l'*infibulation* chez les anciens. Je n'indique que les principaux travaux résumés dans le *Dictionnaire;* sous le titre *Physiologie*, M. Garnier en a analysé un plus grand nombre encore.

Si l'*hygiène* touche à tout elle confine surtout à la physiologie. C'est pourquoi j'indique ici les divers articles du *Dictionnaire* relatifs à cette branche de la science, comme la question de la *consanguinité* si contradictoirement débattue dans ces derniers temps et qui ressortit aussi bien à la physiologie qu'à l'hygiène. Le beau rapport de Vidal sur l'*isolement des varioleux*, la longue et importante discussion de la Société de chirurgie sur l'*hygiène des hôpitaux*, les recherches contradictoires sur l'influence de l'inoculation de l'*oïdium* de la vigne, les travaux sur l'*huile de pétrole*, les nombreuses récriminations et accusations contre le *tabac*, les précieuses études sur l'*alcoolisme*, les intéressants débats sur la *vaccine* et sur l'origine de la *variole;* beaucoup d'autres travaux encore afférents à l'hygiène sont exposés avec fidélité dans le *Dictionnaire.*

L'*anesthésie* peut-elle être séparée de l'hygiène et de la physiologie? Indiquons donc ici que M. Garnier a résumé avec soin tout ce qui a été publié de remarquable sur ce sujet, comme les expériences sur l'*anesthésie prolongée*, sur les divers moyens de chloroformisation et les tentatives nouvelles pour ramener l'*anesthésie* à l'*éthérisation.*

Dans le domaine de la *pathologie* médico-chirurgicale, le *Dictionnaire* a eu de nombreux et souvent d'importants matériaux à recueillir.

L'attention des chercheurs est toujours dirigée vers les moyens de faciliter et d'assurer le diagnostic des maladies. On le voit aux instruments et appareils nouveaux que chaque année voit éclore. L'année 1864 se signalera en inventions de ce genre, et le *Dictionnaire* indique un nouveau *stéthoscope*,

un *pneumoscope*, un *plessigraphe*, un *thoracoscope*, un *vaginoscope*, instruments qui attendent du temps et de l'expérience la consécration générale. L'*auscultation*, cette immortelle découverte, à l'auteur de laquelle le monde médical va rendre enfin, et grâce à l'Association générale, un tardif mais solennel hommage, continue ses progrès de détail et son perfectionnement. On en jugera par les articles consacrés aux *bruits pleuraux*, au *murmure sous-claviculaire*, au *souffle bronchique*, à la *voix soufflée*, recherches toutes récentes et dont l'ensemble ne se trouve que dans le *Dictionnaire*.

L'article *Albuminurie* est riche de renseignements sur l'albuminurie passagère, catarrhale, saturnine, sur laquelle un beau mémoire d'Ollivier a appelé l'attention des pathologistes, sur l'aphonie albuminurique, et les nouveaux agents médicamenteux opposés avec succès à cette perversion sécrétoire.

Au mot *Aphasie* on trouvera indiqués et résumés les nombreux travaux publiés sur ce sujet encore à l'étude et que les plus minutieuses recherches d'anatomie pathologique ne parviennent pas toujours à éclairer.

Un bel exemple de *chromidrose*, observé en Belgique et avec toutes les garanties désirables donnera raison à Leroy de Méricourt.

Le saisissant mémoire de Pidoux sur la *phthisie* « qui n'est pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit », un grand nombre de travaux sur cette maladie, digne entre toutes des préoccupations des médecins, sont analysés et concentrés dans le *Dictionnaire*.

A l'article *Embolie*, on trouvera l'analyse de plusieurs travaux qui jettent quelques éclaircissements sur le diagnostic et le traitement de cet accident redoutable,

La question de la *thoracocentèse* a été longuement mise à l'ordre du jour dans l'année qui vient de finir, aussi le *Dictionnaire* mentionne-t-il toutes les communications relatives à ce sujet.

Sur la *fièvre typhoïde*, on trouvera le résumé d'un travail intéressant qui tend à enlever aux taches rosées lenticulaires le rôle important qu'elles ont joué jusqu'ici dans le diagnostic de cette pyrexie ; l'indication du sulfate de quinine ; des observations de *fièvre urineuse* signalée comme simulant cette pyrexie et les moyens de diagnostic différentiel.

Un excellent petit travail monographique d'Empis sur la *granulite* a été résumé avec bonheur.

Tout ce qui s'est produit d'intéressant et de pratique sur les *névroses* se trouve relaté dans le *Dictionnaire*, et notamment les travaux relatifs à l'aliénation mentale, au régime familial des aliénés, à la fréquence de la tuberculose chez les fous. L'intéressante question de la suture et de la régénération des nerfs dans les *névralgies* a reçu les développements convenables.

L'anatomie pathologique des *paralysies* a donné lieu à des travaux importants qui ont été soigneusement analysés.

On trouvera dans le *Dictionnaire* un résumé de quelques recherches nouvelles sur les *fistules*, fistule sous-hyoïdienne de Nélaton, crico-thyroïdienne de Lefort, intestinale de Roux (de Brignolles), et tout ce qui a été publié d'intéressant sur les fistules vésico-vaginales, à l'occasion desquelles le *Dictionnaire* donne une statistique curieuse des résultats obtenus par les diverses méthodes ou les divers procédés employés pour leur curation.

De remarquables travaux que M. Garnier a soigneusement

recueillis et analysés ont été publiés sur l'*obstétrique*, et, par exemple, tous les faits de *dystocie*, les recherches relatives aux *morts subites* des femmes en couche, à la séméiologie des *hydatides utérines*, à la pratique des *opérations* pendant la grossesse, à la *délivrance*, etc. Une très-bonne analyse des tentatives d'Aubinais (de Nantes) sur l'*utéroscopie* initiera le lecteur à de très-intéressantes et utiles recherches pour diagnostiquer la position du fœtus avant l'accouchement.

A ce dernier mot se trouve aussi la nouvelle méthode de Cohen pour prévenir les *déchirures du périnée.*

La *chirurgie*, comme toujours, a été féconde, et le *Dictionnaire* en porte un long témoignage. On lira avec intérêt les analyses substantielles des travaux sur les *amputations*, les *résections*, la *mortalité comparative* à la suite des opérations, l'*arthrite* et la *tumeur blanche* et leur traitement par l'immobilité et l'imperméabilité; sur la *chirurgie conservatrice* et la grande et toujours instante question des *résections sous-périostées* longitudinales et par évidement; sur la question de l'*ovariotomie* qui s'efface un peu, opération qui n'a guère eu de chances heureuses en France qu'entre les mains de Kœberlé (de Strasbourg).

Sur un plan un peu moins élevé, le *Dictionnaire* analyse de très-belles observations de chirurgie, telles que celles d'Aubry (de Rennes) d'ankylose des mâchoires, de polypes naso-pharyngiens par Ollier, Huguier, Nélaton; de *fractures*, par Féraud Berenger; un beau travail sur les *hernies*, par Bourguet (d'Aix); sur la *périnéorrhaphie*, par Deroubaix et Demarquay; sur le *pansement des plaies* par l'alcool, préconisé d'abord par Bataillé et qui semble s'étendre, par l'iode,

par l'eau salée, recommandée par Dewandre (d'Anvers), la teinture aloétique et une foule d'autres travaux dont l'énumération me conduirait trop loin.

Ce que je remarque avec plaisir, c'est que l'auteur du *Dictionnaire* a cherché surtout à mettre en relief les tendances qui se généralisent aujourd'hui vers la chirurgie conservatrice. Le désarmement est un peu partout à l'ordre du jour; heureuses tendances, et qu'il faut encourager.

L'*ophthalmologie* a fourni quelques intéressants travaux qui se trouvent réunis sous ce titre général. Mais à l'article *cataracte* et à l'article *iridectomie*, M. Garnier a résumé les plus utiles recherches de l'année sur cette branche de l'art.

Les *maladies générales et spécifiques* ont également fourni un contingent respectable au *Dictionnaire*. On y trouve analysées d'intéressantes recherches microscopiques et chimiques sur le *sang*, sur les *urines* dans plusieurs maladies *totius substantiæ*. L'importante discussion sur l'étiologie de la *pustule maligne* soulevée par le mémoire de Gallard et Devers est fidèlement résumée. La *rage*, sa prophylaxie, sa curabilité même, dont une très-belle observation de Malingre peut faire concevoir l'espoir, a donné lieu à un article intéressant. La *syphilis*, sur laquelle les travaux deviennent de plus en plus encombrants, ne pouvait manquer de fournir de nombreuses pages, et l'auteur, avec scrupule mais avec une réserve très-prudente, a consigné les travaux les plus divergents, et qui jettent les esprits dans une confusion extrême depuis que se tait la grande voix du maître.

L'*helminthologie* est représentée par l'exposé analytique sur

l'*affection trichinale* et divers autres travaux parus dans l'année, notamment les curieuses leçons de Roger sur l'*affection vermineuse.*

Dans le domaine de la *médecine légale* et de la *toxicologie*, le *Dictionnaire* a eu beaucoup, hélas! à recueillir l'année dernière. Les incidents émouvants et douloureux des grandes affaires judiciaires qui se sont déroulées devant les tribunaux ont donné lieu à de graves débats médico-légaux qui devaient être et qui ont été habilement résumés par M. Garnier.

Le rôle important joué par Tardieu dans ces dramatiques affaires a conservé sa signification scientifique et pratique, car, là où le public cherche une émotion, le médecin cherche surtout un enseignement.

On lira, en outre, avec intérêt d'importants documents sur la *viabilité du fœtus*, sur les *morts subites*, sur les *signes de la mort* et sur les *empoisonnements non soupçonnés.*

S'il fallait mesurer les progrès de l'art au nombre des travaux que la *thérapeutique* suscite, nul doute que le progrès n'eût été très-sensible en 1864; car les publications de ce genre ont été extrêmement abondantes. M. Garnier a signalé et reproduit les plus importantes et il en est qui méritent réellement attention et intérêt. Indiquons les recherches les plus sérieuses.

De nouveaux faits et de nouvelles expériences ont confirmé le fait précieux de l'*antagonisme* de certains agents de la matière médicale. Ainsi le *Dictionnaire* indique de nouvelles observations, où l'antagonisme entre l'opium et la belladone et réciproquement est mis hors de doute. Un fait récent ten-

drait de même à établir cet antagonisme entre l'opium et l'arnica. Un agent nouveau, la *fève du Calabar*, paraît être aussi l'antagoniste de l'atropine ; entre le curare et la strychnine l'antagonisme ne paraît pas encore aussi bien démontré.

La fève du Calabar a été essayée contre la chorée, contre le tétanos, et le *Dictionnaire* indique avec quels succès.

Un médicament a été surtout très à la mode l'année dernière, c'est le *bromure de potassium* dont M. Garnier expose tous les modes d'application. Peut-être a-t-on trop demandé à cet agent et par cela même compromis un peu ses applications.

Les *émanations des ateliers d'épuration de gaz d'éclairage* contre la coqueluche ont fait un certain bruit ; le *Dictionnaire* résume les opinions favorables et défavorables de Commenge et d'Oulmont.

Le *traitement des inflammations par l'emploi des enduits imperméables*, préconisé avec tant de chaleur et de persévérance par de Robert de Latour, a donné lieu à des communications que M. Garnier n'a pas passées sous silence.

Il cite aussi plusieurs applications nouvelles de la méthode *galvano-caustique.*

L'intéressant mémoire d'E. Carrière sur la forme intermittente de la *grippe* et sur son traitement par le sulfate de quinine, a obtenu une place méritée dans le *Dictionnaire*, ainsi que les autres communications sur ce sujet.

Il en a été de même des importantes recherches de Cl. Bernard sur les propriétés narcotiques des divers composants de l'*opium* et de celles de Béhier et Debout sur la *narcéine.*

On trouvera d'intéressantes notices sur l'emploi de l'*oxy*

gène en thérapeutique, sur un appareil ventouseur nouveau (la *terabdelle*) de Damoiseau (d'Alençon), sur le *nitrate d'argent* dans diverses paralysies, et qui n'en autorisent plus seulement l'emploi à la paralysie générale. On y trouvera surtout une posologie rigoureuse, sur le *sulfure de carbone*, sur le traitement de la *pustule maligne*, etc., etc.

L'auteur a également signalé d'intéressants travaux sur l'*aconit* et l'*aconitine* et les utiles recherches de Bussy et Buignet sur la préparation de l'*acide cyanhydrique* et la découverte des phénomènes singuliers qui en ont été la conséquence. Un travail ayant avec celui-ci une certaine connexité, le beau rapport de Marais sur la distillation de l'*eau de laurier-cerise* fait à la Société de pharmacie a été aussi très-clairement résumé à cause des différences d'action de ce produit d'un emploi journalier selon le mode de distillation.

Je n'indique, car il faut se borner, que le quart des notices sur la thérapeutique insérées au *Dictionnaire.* Il est de plus modestes travaux que le praticien retrouvera avec plaisir et que le livre de M. Garnier est destiné à conserver. Car outre tous les travaux, les articles signalés, il en est une foule d'autres moins importants, que nous ne pouvons énumérer. Pas une remarque pratique, une idée, un précepte, une formule ayant un cachet de nouveauté ou d'utilité, qui n'aient été recueillis et ne se trouvent consignés en leur lieu. Ce sera là un des avantages spéciaux de ce recueil, de donner une hospitalité durable à des travaux qui vont se perdre dans les cartons des académies, ou se noyer dans l'océan de la presse périodique.

Mais le *Dictionnaire* de M. Garnier n'est pas seulement

destiné à constater les progrès de la science et de l'art, il veut indiquer aussi les progrès accomplis dans les *institutions* médicales, les solutions données aux questions d'*intérêt professionnel*, les aspirations diverses vers une *organisation médicale* meilleure.

Sur tous ces points, l'auteur a pu déjà trouver, dans l'année qui vient de finir, le sujet de plusieurs notes et résumés qui justifient heureusement le titre adopté.

Les modifications apportées par un décret récent dans la *Faculté de médecine de Strasbourg*, la polémique sur l'organisation des *officiers de santé de la marine*, la question de la fixation d'un *tarif d'honoraires*, la déontologie médicale dans plusieurs de ses applications, les poursuites exercées contre l'*exercice illégal*, la question de la *responsabilité* médicale, les divers projets d'organisation mis au jour et beaucoup d'autres questions encore ont fourni le sujet de renseignements précieux.

J'indiquais plus haut un de mes *desiderata* relativement à la bibliographie, qui n'est certainement pas négligée dans le *Dictionnaire*, car j'y trouve non-seulement l'indication de la plus grande partie des ouvrages publiés dans l'année, mais encore des brochures, des thèses qui la méritaient par leur titre ou leur valeur; peut-être même que les limites dans lesquelles M. Garnier s'est restreint satisferont le plus grand nombre; alors j'aurai tort, quoique mon ambition de parrain voulût qu'il plût à tous.

Je voudrais aussi que dans ce *Dictionnaire*, la *nécrologie*, c'est-à-dire de courtes et substantielles notices sur ceux de nos plus méritants confrères enlevés tous les ans, ne fut pas

oubliée. Il ne faut pas oublier les morts, c'est une pensée salutaire, dit la sainte Écriture. Il y a souvent de grands enseignements dans le récit d'une existence professionnelle.

Je remarque qu'aucune question dogmatique et doctrinale n'a été abordée dans le *Dictionnaire.* Doit-on de cette abstention blâmer ou féliciter M. Garnier? Je crois que s'il s'est abstenu, c'est par absence de matière. L'année a été à peu près stérile sur ce sujet, et si n'étaient les discours prononcés à Montpellier à la cérémonie de l'érection de la statue de Barthez, si n'était la publication du livre ardent et convaincu d'Édouard Auber sur les *Institutions d'Hippocrate*, quelques rares productions encore de philosophie médicale, M. Garnier n'aurait eu rien à signaler de ce côté. Vienne quelque grande discussion philosophique, et le *Dictionnaire* en donnera le retentissement.

Maintenant, après avoir lu ce volume, on ne peut s'empêcher de se demander où va la science médicale? où va l'art médical? quelles tendances accusent ces nombreux travaux qui viennent de passer sous les yeux? à quelles inspirations obéissent les esprits? quel souffle les anime? quel est le but en vue? quels résultats espérer?

Je ne m'engagerai pas, du moins pour cette première année, dans les périls d'une réponse à ces questions indiscrètes. M. Garnier ne les ayant pas posées, je ne suis pas tenu d'y répondre. L'auteur paraît ne s'être cru obligé qu'à une exposition pure et simple, aussi la critique et l'appréciation sont-elles rares et à peu près absentes dans ce volume. Le caractère et la nature de cette publication le portaient à cette réserve. Ce qu'il a voulu faire surtout, c'est un recueil

essentiellement pratique dans lequel tous les lecteurs trouvassent une indication suffisante de tous les nouveaux travaux publiés ayant une portée pratique avec l'exposé sommaire, fidèle et exact de leurs applications ; et pour les travailleurs, ceux qui ont besoin de recourir aux textes et aux sources, une indication exacte et fidèle de ces textes et de ces sources. C'est par là surtout que le *Dictionnaire* de M. Garnier prendra de plus en plus un haut degré d'utilité. La recherche des sources est si longue et si difficile! la bibliographie spéciale et générale est si négligée! C'était pour épargner de pénibles labeurs aux hommes de travail, que j'avais proposé la création d'une société internationale de bibliographie, la *Société hallérienne*, magnifique vocable qui plaçait cette institution sous l'invocation d'un des plus illustres savants qui aient jamais existé, l'auteur de ces inestimables *bibliothèques* si utiles aux travailleurs.

M. Garnier autant qu'il le pouvait et avec les ressources dont il disposait, a cherché à réaliser une partie de ce plan. Son *Dictionnaire* n'est pas, en effet, un recueil spécialement consacré aux travaux français, c'est un véritable dictionnaire international où se trouve l'indication des principaux travaux importants publiés à l'étranger. C'est encore par là qu'il se distingue des publications analogues. M. Garnier a très-intelligemment mis à profit la connaissance qu'il possède de plusieurs langues étrangères et il rend service à la science et à l'art en popularisant parmi nous les travaux des savants et des praticiens de l'étranger. Certainement la France reste encore le foyer le plus ardent du travail et du progrès, mais les temps sont passés où la science s'enferme orgueilleusement dans les limites nationales.

J'espère donc un bon accueil du public pour ce petit ouvrage qui pourra s'enfler dans les années suivantes. C'est un enfant dont les dispositions sont excellentes, et sans lui souhaiter de s'élever jusqu'aux astres, ce qui est souvent périlleux, on peut l'encourager et lui dire : *Macte animo, generose puer.....*

AMÉDÉE LATOUR.

Paris, 20 janvier 1865.

DICTIONNAIRE ANNUEL

DES PROGRÈS

DES SCIENCES ET DES INSTITUTIONS

MÉDICALES

A

ABCÈS. Injections d'air. Il n'y a pas de moyen plus simple, plus commode et plus puissant dans beaucoup d'abcès, selon M. Roser, pour évacuer complétement la masse putride. On les pratique avec un cathéter élastique et une seringue. En donnant une position favorable, la cavité de l'abcès peut ainsi être vidée jusqu'à la dernière goutte, et le retrait des parois est ensuite si rapide, que l'on peut en attribuer l'effet à cette action spéciale de l'air. (*Archiv der Heilk.*)

La même indication n'est-elle pas remplie en laissant l'ouverture béante sans la recouvrir, et en pratiquant des injections détersives dans le foyer?

ABONNEMENT MÉDICAL. Recommandé par M. Herpin (de Genève), comme réalisant considération, indépendance, autorité, aisance pour le médecin, et sécurité, économie pour les familles. Il propose de le fixer entre les deux extrêmes d'un centième et du cinquantième du revenu d'une famille ou du produit du travail du chef. Ainsi, 20 à 40 fr. pour un industriel, un employé, un petit marchand, dont le gain annuel est de 2000 fr.; de 100 à 200 fr. pour 10 000 fr.; de 500 à 1000 pour 50 000 fr., et de 1000 à 2000 pour 100 000 fr.; en comprenant dans les personnes à soigner les maîtres, leurs attachés et domestiques dans tout ce qui relève de l'art, moins les grandes opérations, les accouchements, les consultations

demandées entre confrères et les visites de nuit. Abonnements annuels, payables d'avance par année, semestre ou trimestre, afin de laisser toute liberté d'action ; liberté nécessaire pour stimuler le zèle et le dévouement du médecin dans ses visites et ses soins, autant que pour commander la discrétion et la réserve de certains malades qui semblent le plus grand écueil à ce mode de rétribution (*Union méd.*, nos 67 et 68). Nul doute que ce système mis consciencieusement en pratique de part et d'autre ne relevât la dignité médicale et n'assurât efficacement la santé du malade; mais les abus ne se glisseront-ils pas de même que dans celui des visites?

ABSINTHISME. Voy. Alcoolisme.

ABSORPTION. Rapidité comparative. En expérimentant sur des animaux, M. Savory a constaté que la strychnine en solution est beaucoup plus rapidement toxique administrée en lavement que par l'estomac; sans que ce fait puisse être attribué à l'influence du suc gastrique, car l'ayant mêlée à cet acide et injectée de nouveau dans le rectum, l'effet a été le même. Une autre série d'expériences a démontré aussi que la présence d'aliments dans l'estomac n'exerce pas d'influence sensible à cet égard. La forme seule change ces conditions. Administrée en poudre, elle est beaucoup plus lentement absorbée par l'intestin que par l'estomac, ce qui tient à la puissance de l'action dissolvante du suc gastrique.

Pour le cyanure de potassium et l'acide cyanhydrique, la différence est bien moins marquée; pour la nicotine, c'est précisément le contraire que l'on observe. (*Lancet.*)

Absorption cutanée. Par de nouvelles expériences, M. Willemin a répondu aux doutes, aux négations émises à ce sujet et a mis hors de contestations l'absorption de l'eau dans les bains simples, ou diversement minéralisés, par les pesées exactes faites avant et après le bain.

Ces pesées ont montré qu'à la sortie d'un bain tiède de 30 à 45 minutes de durée, le poids du corps reste le plus souvent stationnaire; dans le tiers environ des cas, il subit une faible diminution qui est généralement très inférieure au poids que le sujet perd dans un même temps à l'air libre. L'augmentation absolue de poids à la suite d'un bain est aussi plus rare et plus faible.

L'analyse chimique démontre que, dans un bain tiède, l'exhalation cutanée continue à se faire.

L'absorption de l'eau s'exerce dans des limites très-restreintes ; elle ne semble influencée ni par la composition, ni par la densité du liquide employé. Elle varie surtout avec les conditions physiologiques.

L'absorption des sels dissous dans le bain, tels que l'iodure de potassium, est démontrée par l'analyse chimique des urines rendues à la suite de bains où l'on a introduit 100 grammes de ce sel. Avec une moindre proportion d'iodure (30 grammes par bain), on ne retrouve point d'iode dans l'urine.

A la suite de bains simples, d'acide qu'elle était, l'urine devient généralement alcaline.

Après un bain alcalin, elle conserve le plus souvent sa réaction acide.

A la suite de bains simples ou minéralisés, la densité de ce liquide est presque constamment diminuée. (*Acad. de méd.* et *Arch. de méd.*, mai.)

M. Mialhe a confirmé ce fait par une expérience ingénieuse exécutée devant la Société d'hydrologie. Enlevant la coquille d'un œuf à l'une de ses extrémités, en conservant intacte la membrane qui la tapisse et adaptant au sommet un tube droit communiquant avec l'intérieur, il a placé cet œuf dans l'eau distillée et a vu l'eau mélangée avec l'albumine s'élever rapidement à 35 centimètres dans le tube. Bien plus, remplaçant la membrane de l'œuf par un lambeau de peau humaine pris sur la paupière supérieure, assujetti avec du sparadrap et de la cire, le même phénomène d'endosmose s'est produit ; il y avait 18 centimètres d'ascension, soit la moitié environ dans le même espace de temps.

On démontre de même l'inabsorption du bichlorure de mercure en l'ajoutant à l'eau distillée : ce sel est retenu par l'albumine, matière coagulante par excellence, et le tube n'en contient pas. Mais il suffit d'ajouter du chlorure alcalin pour voir cette absorption se produire. D'où l'indication d'ajouter du sel marin aux bains de sublimé, si l'on veut en obtenir un effet dynamique ou d'absorption. (*Ann. d'hydrolog.*, p. 511.)

Néanmoins, M. Reveil n'admet pas l'absorption par la périphérie cutanée, mais d'après quelques expériences, il incline à croire qu'elle est possible dans les régions palmaire et plantaire. Il admet surtout que le contact de la muqueuse génitale

chez la femme est une condition d'absorption qui n'existe pas chez l'homme.

Absorption par le cuir chevelu. Admise implicitement par le professeur Taylor, de *Guy's hospital*, d'après son rapport médico-légal sur la mort d'un enfant de 9 ans dont la belle-mère avait graissé la tête, 10 jours avant la mort, avec une pommade de précipité blanc pour détruire la vermine. Des lésions arsenicales sur la muqueuse gastro-intestinale ayant été rencontrées à l'autopsie et des traces d'arsenic à l'analyse chimique, de même que dans la poudre de précipité retrouvée dans les cheveux de la victime, il conclut à l'empoisonnement par cette voie (*Union méd.*, n° 41). Est-ce possible sans intention criminelle?

Absorption par les plaies. Après l'ablation d'une énorme tumeur du mollet chez un maçon de 27 ans, la plaie, s'étendant dans toute la longueur du tibia, a été comblée de charpie imbibée d'eau-de-vie camphrée. Un demi-litre d'eau-de-vie est employé chaque jour pour son pansement, mais dès le troisième l'opéré se sent un peu étourdi avec tendance à la loquacité, et le surlendemain il a une *véritable ivresse alcoolique*, semblable à celle qui résulte de l'injection de liqueurs dans l'estomac. Il veut se lever, se croit guéri, cause beaucoup et haut; il se prépare à chanter. Dans la nuit, il tombe de son lit. Or ces phénomènes ne peuvent être rapportés avec certitude qu'à l'alcool absorbé par la vaste surface dénudée de la jambe. (*Bull. de thérap.*, sept.)

Absorption des os morts. D'après une série d'expériences, M. Savory conclut à l'influence de la compression sur ce fait variable et inexpliqué suivant lui. C'est par cette loi que les chevilles d'ivoire introduites dans les fragments d'une pseudarthrose perdent leur volume et deviennent rugueuses à leur surface. N'est-ce pas aussi, demande M. Hilton, par la pression qu'il subit au milieu des muscles, que l'on voit le pourtour nécrosé du moignon s'amincir, s'effiler, tandis que l'extrémité libre conserve jusqu'à l'empreinte des dents de la scie? De nouvelles recherches sont donc nécessaires pour affirmer la réalité de ce fait. (*Royal med. and chir. Society.*)

Absorption et excrétion. La proposition jusqu'ici réduite à l'état d'hypothèse de l'équivalence des *excreta* et des *ingesta* est

devenue une démonstration scientifique par les expériences du professeur Pettenkofer, de Munich. Après un régime mixte préalable, il a soumis un chien, 25 jours durant, à une diète exclusive et journalière de 1500 grammes de viande débarrassée de graisse, tendons et autres parties hétérogènes, et en l'enfermant les 1er, 5e, 9e, 13e et 18e jours de l'expérience, dans son grand appareil de précision, déterminant simultanément l'air inspiré et l'air exhalé, il a trouvé 477 grammes 2 d'oxigène inspiré dans les vingt-quatre heures, soit un total de 1977, 2, tandis que l'excrétion s'élevait à 2011, 8, c'est-à-dire avec 34, 6 de différence dont voici les détails :

	Ingesta.	Excreta.
Carbone.	187,8	184,0
Hydrogène	152,5	157,3
Nitrogène.	51,0	51,1
Oxygène	1566,4	1599,7
Sels.	19,5	19,7
	1977,2	2011,8

Limitées ainsi à certains éléments, ces différences permettent de tenter des hypothèses sur les transformations qui se passent au sein de l'organisme, c'est-à-dire sur les plus profonds mystères de la chimie vivante; mais ce n'est pas le lieu de les exposer ici.

ACCOUCHEMENT. Sédation des douleurs par le froid. « La douleur n'est pas le résultat de la contraction de l'utérus, dit M. Mortimer-Granville, car en appliquant le froid sur la partie où la douleur se produit, il l'a non pas supprimée (tel n'était pas son but), mais atténuée au point que les femmes croyaient le travail suspendu, par cela seul qu'elles n'éprouvaient plus de douleur, tandis que le travail expulsif n'en marchait pas moins vite et qu'il en constatait par le toucher les progrès sensibles. »

Une boîte plate de fer-blanc, contenant un mélange frigorifique, est appliquée sur le siége de la douleur qui est ainsi calmée sans aucun des dangers des anesthétiques, ni sans que les contractions en soient affaiblies (*Obst. Society*, 4 mai). La difficulté est de préciser le siége de la douleur et d'appliquer

ce remède. D'ailleurs le froid, devant être intense et prolongé pour être efficace, n'est pas sans danger.

Positions. Par opposition au titre d'*attitudes passives*, comprenant toutes celles où le système musculaire est en repos, M. Legros appelle *attitudes latoniennes* celles où la femme est à genoux, accroupie, assise ou debout pendant le travail, désignant ainsi la participation active des muscles en souvenir de la légende poétique de l'amante de Jupiter. (*Gaz. des hôp.*, n° 38. — *Lettres obstétricales*, revues et annotées : *De la position de la femme pendant l'accouchement*, par le docteur Victor Legros, d'Aubusson.)

Les accoucheurs habiles font varier ces positions suivant les cas. Dans les versions difficiles, le docteur Lesure dit s'être bien trouvé de la méthode irlandaise, à savoir : faire accroupir la femme sur les genoux et les coudes (*Gaz. des hôp.*). En précisant mieux les cas où elle s'est montrée efficace, le praticien des Ardennes se fût probablement trouvé d'accord avec eux.

Déchirure du périnée. Au lieu de l'incision du frein et du raphé de Michaëlis, des scarifications ou des incisions latérales pour la prévenir, M. Cohen (de Hambourg) pratique la myotomie sous-cutanée du constricteur du vagin dont la contraction chez les primipares est, selon lui, la cause efficiente de cette déchirure. A cet effet, au moment du couronnement où la douleur expulsive forme au-dessus et sur les côtés de la tête le bourrelet comprenant muqueuse, fascia superficiel et constricteur, il saisit celui-ci, qui se fait surtout sentir, avec la main gauche, en relevant un pli longitudinal de la petite lèvre tout près du clitoris, et pique de la main droite avec un ténotome très-étroit sous le clitoris, de dehors en dedans, par-dessus le constricteur jusqu'à la muqueuse sans la percer. Si la douleur persiste après ce premier temps, il tourne le tranchant en bas et divise dans une profondeur de trois lignes environ ; le relâchement est immédiat, et il retire le ténotome. Si la douleur a cessé après l'enfoncement de l'instrument, il faut le maintenir en place et attendre une nouvelle contraction. L'incision unilatérale étant ordinairement suffisante, il convient de la pratiquer du côté gauche avec la main droite, et contrairement du côté opposé. Un morceau de sparadrap recouvre la place jusqu'à l'expulsion, puis on laisse la peau revenir sur elle-même et on renouvelle ce pansement.

Par cette méthode, le muscle constricteur peut ainsi reprendre sa fonction complète, détruite par les autres, et la plaie est garantie du contact de l'air et des lochies. (*Monatsschr.* et *Union méd.*, n° 49.)

Rotation de la tête. Elle s'explique suivant M. Jounia Reymond par l'engagement des épaules dans une direction parallèle au diamètre transverse ; engagement déterminé par la position de la tête et qui détermine ensuite sa rotation.

La conséquence pratique de cette explication serait de pouvoir modifier les présentations du sommet par des pressions exercées pendant la contraction sur l'épaule antérieure à travers les parois hypogastriques. (*Gaz. des hôp.*, n° 60.)

Morts subites. La cause de ce fréquent malheur, chez les nouvelles accouchées, a été jusqu'ici vainement demandé à la science. On a invoqué la syncope comme dans le cas de Mme la duchesse de Nemours, l'embolie, et surtout l'existence des gaz dans la circulation. De nombreux cas attribués à cette dernière cause ont été rapportés à la suite d'hémorrhagie, et M. Hervieux, médecin de la Maternité, les a pour ainsi dire confirmés par l'analyse chimique. Des injections utérines ayant été pratiquées chez une bipare de vingt-deux ans au 10e jour de l'accouchement pour détruire une extrême fétidité des lochies, la mort survint presque subitement après une violente colère et sans nulle autre cause. A l'autopsie, trente heures après la mort, sans signes de putréfaction, on trouve la veine cave inférieure distendue par l'air, depuis l'adjonction des iliaques jusqu'à l'oreillette droite, et en l'ouvrant, il s'échappe avec sifflement sans odeur. Le cœur aussi était distendu, volumineux, élastique à la pression. Des ligatures doubles sont placées sur tous les vaisseaux connexes, et, détaché avec soin, le cœur est placé dans un seau d'eau au-dessus d'une éprouvette. A l'ouverture, le gaz qui s'en échappe donne à l'analyse :

Oxygène.	7
Acide carbonique.	11
Azote	82

C'était de l'air atmosphérique où le défaut d'oxygène était remplacé par l'acide carbonique, et les proportions de ces gaz rappellent celles qu'on trouve dans le sang pendant la vie. Aussi, repoussant leur origine cadavérique, admise par Moreau

et Littre, en faisant valoir l'absence de putréfaction comme dans la plupart des faits analogues, M. Hervieux n'adopte pas davantage leur pénétration par la voie utérine ni pulmonaire, et rattache leur production avec M. Durand-Fardel à l'exhalation spontanée du sang pendant la vie. Mais cette théorie ne peut se démontrer plus que les autres. Aussi en praticien prudent, et en admettant cette cause des morts subites, conclut-il à la nécessité de surveiller attentivement les femmes en couches qui ont éprouvé des métrorrhagies abondantes, et quoique l'introduction de l'air par les veines utérines ne soit rien moins que prouvée, il fait une obligation de ne recourir aux injections dans la cavité utérine qu'avec une extrême réserve, et en se conformant rigoureusement à tous les préceptes de l'art. (*Union méd.*, nos 13 et 14.)

La formation spontanée des gaz pendant la vie a été mise hors de doute chez une femme de la Maternité atteinte de résorption purulente. « En lui tâtant le pouls, dit M. Guyot, j'ai été frappé par une sensation particulière de crépitation occupant le dos de la main gauche. Le même phénomène existait au niveau de l'articulation scapulo-humérale de ce côté. La mort survenue le lendemain a permis de constater par l'autopsie la présence réelle de gaz dans ces parties, que M. Trélat n'a pas hésité à rapporter au sphacèle manifeste du tissu cellulaire. » (*Soc. méd. des hôpitaux*, août.)

Dans un cas rapporté par M. Verrier, in *Gazette des hôpitaux*, n° 23, la mort subite au 12e jour, alors que rien n'avait pu la faire prévoir, fut expliquée par la présence d'écume et de mucosités bronchiques ayant déterminé l'asphyxie et révélées par l'autopsie. Bien que les circonstances dans lesquelles la mort subite a lieu et l'aspect cadavérique puissent différencier celle-ci de celle qui a lieu par syncope, l'autopsie est le plus souvent indispensable pour déterminer le genre de mort en pareil cas.

Mortalité comparative des filles et des femmes mères. Sur 7736 accouchées à l'hôpital de la reine Charlotte, à Londres, de 1828 à 1863, 4125 femmes mariées n'ont donné qu'une mortalité de 72, soit un décès sur 57, tandis que sur 3611 filles-mères, il y a eu 126 décès, soit 1 : 28, le double environ. « Si les tourments de toute sorte, les angoisses morales, les privations dont est traversé le cours d'une grossesse, dans

ces conditions, ne sont pas étrangers à ce résultat déplorable, la primiparité y joue un rôle encore bien plus considérable, dit M. G. Brodie. » (*R. med. and chir. Society.*)

Three hundred consultations in midwifery : Trois cents cas d'accouchements remarquables par R. Lee. In-8° de 217 pages.

On the mechanism of parturition : Essai historique et critique par Leishman, M.D., F.F.P.S., 129 pages in-8° avec gravures.

Réflexions historiques et synthétiques sur les accouchements en général, et sur le mécanisme de l'accouchement naturel et spontané en particulier, par le docteur Adrien Volle. In-4° de 92 pages.

Voy. Dystocie.

ACÉTATE DE CUIVRE (*verdet, vert-de-gris*). Des recherches entreprises par MM. Pécholier et Saint-Pierre (de Montpellier), où la fabrication de ce sel est très-répandue, il résulte que, poison énergique à dose un peu considérable, il est, au contraire, parfaitement toléré, comme l'arsenic, à dose fractionnée et longtemps continuée. Les animaux de basse-cour, soumis au régime presque exclusif du marc de raisin qui a servi à la fabrication du verdet et qui en retient toujours des quantités pondérables, n'éprouvent que d'excellents effets de cette nourriture et leur engraissement est rapide. Les ouvriers qui travaillent ce produit jouissent de même d'une santé excellente, bien que l'absorption du verdet ne puisse être niée, car on le retrouve dans leurs urines. Aucun cas de colique de cuivre n'a été observé.

L'absence de chlorose chez quarante ouvrières, examinées à un âge où cette maladie est commune, a porté les auteurs à conclure que cette profession en préserve, et que cette préparation de cuivre possède des propriétés analogues, à cet égard, à celles de l'or, du manganèse et surtout du fer.

A l'état pulvérulent, il a l'inconvénient de toutes les poussières, il irrite les muqueuses oculaire et respiratoire. (*Acad. des sciences*, et *Montp. méd.*, février.)

D'accord avec la loi de tolérance établie pour plusieurs poisons, même des plus énergiques, comme l'arsenic, ces faits sont, au contraire, en complète opposition avec la théorie récemment émise par M. Perron, que les ouvriers horlogers travaillant le cuivre sont exposés par là à la phthisie pulmonaire. Les faits viennent ainsi de toutes parts contredire cette opinion.

ACIDE. Acide cyanhydrique. En le préparant par le procédé de Gay-Lussac, qui décompose le cyanure de mercure avec un équivalent d'acide chlorhydrique, MM. Bussy et Buignet ont remarqué qu'ils n'obtenaient que les deux tiers de ce produit au lieu de la totalité, comme la théorie l'indique. Pour obtenir ce dernier tiers, ils furent obligés de distiller au bain de sable et à siccité, en portant la température de 104 jusqu'à 110 degrés. Amenés à rechercher ainsi la cause puissante qui retenait cette forte proportion d'acide cyanhydrique formé dans le résidu, après avoir isolé une petite quantité de sèl double d'Alembroth, ils découvrirent ainsi qu'elle était dans l'extrême affinité de cet acide avec le bichlorure de mercure ou sublimé formé par la réaction. Il ne s'agissait donc que de combiner chimiquement celui-ci pour annuler sa propriété absorbante spéciale et isoler immédiatement l'acide cherché. Le chlorhydrate d'ammoniaque se trouvait à cet effet désigné d'avance, surtout en raison de l'extrême solubilité aqueuse du sel double qui en résulte. La pratique confirma la justesse de la théorie. Ayant ajouté aux éléments ordinaires de la préparation de l'acide cyanhydrique dans deux appareils de Gay-Lussac, ici du sublimé, le rendement du produit s'est abaissé à 53,7 pour 100 ; là du sel ammoniac qui, en se combinant avec le sublimé engendré, s'était converti en sel alembroth, cette proportion du rendement s'est élevée à 95 pour 100 d'acide cyanhydrique anhydre HCy. Les deux résultats sont donc très-nets et très-concluants.

Un autre phénomène nouveau en chimie et moins facilement explicable est venu s'ajouter à ces deux utiles découvertes: l'abaissement très-notable de température résultant du mélange de l'acide cyanhydrique avec l'eau coïncidant avec une contraction de volume considérable. Ces deux effets d'une marche parallèle ont leur maximum en réunissant un équivalent d'acide à trois équivalents d'eau. Cette singulière anomalie de deux corps produisant du froid par leur mélange, malgré leur affinité incontestable, ne pouvant s'expliquer suivant les lois ordinaires de la chimie, les auteurs ont pensé qu'ici la diffusion des molécules des deux liquides absorbe plus de chaleur que n'en développe leur affinité, contrairement à ce qui se passe dans le mélange de l'eau et de l'acide sulfurique, par exemple. (*Acad. des sciences. — Journal de pharm. et chimie*, décembre 1863 ; avril, mai et juin 1864.)

Étudié de nouveau dans le mélange de onze autres corps se dissolvant en toutes proportions, ce phénomène thermométrique a été reconnu, par les mêmes auteurs, être la résultante de la balance de l'*affinité*, développant de la chaleur, et de la *diffusion*, produisant du froid, des molécules des corps mélangés. Celle qui est supérieure donnera ainsi lieu au phénomène qui lui est propre, et ce résultat, en dehors du vase où l'on opère et de la capacité calorifique des corps bien entendu, indiquera leur degré relatif d'affinité et de diffusion. (*Acad. des sc.*, oct.)

Employé heureusement comme hypnogène par M. Berthier contre l'insomnie si fâcheuse de certains aliénés. V. Aliénation.

Acide chlorhydrique. Voy. Reconstituants.

Acide chromique. Employé topiquement comme caustique en Angleterre, en Allemagne contre les hémorrhagies en nappe, les plaies atoniques, fétides, à bords calleux, les carcinomes; cet acide énergique est surtout considéré comme spécifique contre les végétations syphilitiques. C'est ainsi qu'ayant à traiter des végétations de la vulve, remarquables par leur nombre et surtout leur volume, chez une malade qui voulait en laisser ignorer le traitement, M. Reimonenq l'employa avec un succès extraordinaire. Les applications, au nombre de huit, n'ont donné lieu qu'à une douleur fort supportable et sans ulcérations consécutives. (*Soc. méd. de Bordeaux*, février.)

On l'emploie en solution : 5 grammes pour 5, 10 ou 15 grammes d'eau distillée. On l'applique à l'aide de charpie ou d'un pinceau. Son action persiste pendant vingt-quatre heures, à en juger par la douleur qu'il détermine.

Acide carbolique. Analogue au précédent. M. Turner (de Manchester) l'applique, dissous dans la glycérine, avec une brosse ou un pinceau, sur les muqueuses relâchées, les polypes nasaux, contre l'ozène, les écoulements fétides de la bouche, de la gorge, du nez, des oreilles, du rectum et du vagin; sur les fausses membranes de la diphthérite; de même sur les plaies de mauvaise nature et dans les conduits fistuleux. Son action escharotique est très-superficielle et limitée à la partie qui en est touchée, sans s'étendre à l'entour comme la plupart des autres.

De l'acide carbonique et de ses propriétés physiques, chimiques

et physiologiques, par M. le docteur Herpin, de Metz, un vol. in-18 de 564 pages.

Acide phénique. Selon M. Lemaire, dissous avec parties égales d'alcool et étendu sur la peau, il agit en quelques secondes comme rubéfiant énergique, sans phénomènes inflammatoires et sans douleur. En lotions ou en bains, avec une partie seulement dans 100 d'eau, il tue rapidement tous les parasites cutanés et guérit ainsi la teigne, l'herpès tonsurant, etc. L'odeur seule détruit l'ozène en quelques instants. C'est de plus un liquide conservateur et antiseptique à très-faible dose, et son prix étant très-bas, il pourra devenir d'un usage usuel si tous ces avantages se réalisent. L'ouvrage suivant est d'ailleurs un guide sûr et complet de ses indications et de son emploi :

De l'acide phénique, de son action sur les végétaux, les animaux, les ferments, les venins, les virus, les miasmes, et de ses applications à l'industrie, à l'hygiène, aux sciences anatomiques et thérapeutiques, par le docteur J. Lemaire; 1 vol. gr. in-18.

L'absence de morve parmi les chevaux de l'administration de l'éclairage au gaz de la ville de Paris et de cholériques parmi les ouvriers lors de l'épidémie de la capitale sont une confirmation, suivant M. Bouley, des recherches de l'auteur, qui a fait voir que les microzoaires ne peuvent vivre au contact de l'acide phénique.

ACONIT. La variabilité de ses préparations pharmacologiques attribuée par M. Debout à la culture de cette plante, l'a conduit à proposer l'emploi exclusif de la racine à l'état sauvage. Après avoir épuisé la poudre avec l'alcool à 65 degrés centigrades, évaporé en consistance d'extrait, repris par l'alcool à 80 degrés centigrades et fait évaporer définitivement à une température ne dépassant pas 60 degrés centigrades, on a un extrait qui, à la dose de 1 à 2 centigrammes, se prête à toutes les combinaisons pharmacologiques, pilules, potion. Le sirop suivant joint à la facilité d'administration l'avantage de pouvoir être dosé très-exactement.

Extrait alcoolique de racine d'aconit napel. . . .	10 centigr.
Sirop simple.	200 gram.

Mêlez.

Chaque cuillerée à bouche de 20 grammes représente un centigramme d'extrait, et il est facile de le doser de même en potion comme véhicule, adjuvant ou correctif bien mieux qu'avec la teinture. (*Bull. de thérap.*, avril.)

ACONITINE. En modifiant les procédés employés pour sa préparation, M. Hottot l'a obtenue à l'état de pureté sous forme de poudre blanche, extrêmement légère et divisée, d'une saveur amère. Elle est à l'état d'hydrate et contient 20 pour 100 d'eau environ; à 85 degrés elle fond et devient anhydre, offrant l'aspect d'une résine transparente, couleur d'ambre; elle n'a pas encore été obtenue en cristaux. Fixe, peu soluble à froid, soluble à chaud, elle se dissout rapidement dans l'alcool, l'éther, la benzine, le chloroforme, et donne avec le tannin un précipité blanc abondant beaucoup moins vénéneux que l'aconitine. Le tannin peut donc être un contre-poison de cette substance, mais l'iodure de potassium en est le meilleur antidote.

L'ayant essayée sur lui-même à la dose de 3 milligrammes, M. Hottot a noté les effets suivants : âcreté et chaleur de la muqueuse buccale, brûlure et engourdissement des lèvres, la langue et le pharynx avec salivation abondante; puis malaise, faiblesse, pesanteur de tête, nausées, bâillements, oppression, affaiblissement musculaire très-prononcé. Le pouls s'élève, peau moite, fourmillements généraux à la face et aux extrémités en particulier; abattement progressif, céphalalgie, nausées et vomissements. Tous ces symptômes vont en augmentant et durent de dix à seize heures. L'âcreté de la gorge, la pesanteur de tête et la courbature persistent les derniers.

Ces effets physiologiques indiquent la faible dose qui doit être donnée à l'intérieur, un demi-milligramme jusqu'à 3. En applications externes, elle remplace l'aconit sans les mêmes dangers. (*De l'aconitine et de ses effets physiologiques*, thèse inaugurale de pharmacie; Paris, 1863, et *Union méd.*, n° 42.)

D'après les expériences de M. Gubler sur une trentaine de malades à l'hôpital Beaujon, des effets analogues ont été observés et analysés dans divers organes et les fonctions principales de l'économie; la relation et la savante interprétation de ces effets ont été consignées dans un mémoire intéressant, dont voici les conclusions : L'aconitine obtenue par le nouveau

procédé est un médicament d'une puissance comparable à celle de l'alcaloïde de la belladone. A la dose d'un demi-milligramme elle produit des effets notables. A une dose double, les phénomènes physiologiques ou thérapeutiques s'accusent fortement, et si l'on administre d'emblée trois ou quatre fois cette quantité dans les vingt-quatre heures, il en peut résulter des accidents toxiques. Son action locale et immédiate, plus irritante que celle des autres alcaloïdes vulgairement usités, justifie la place attribuée à ce principe comme à la plante dont il provient parmi les poisons narcotico-âcres, et réclame certaines précautions dans l'emploi du médicament. Pure, elle doit être administrée à doses absolument minimes et très-fractionnées. Il est rarement utile de dépasser la dose journalière de 2 milligrammes en quatre prises.

Les effets généraux de l'aconitine sont en raison inverse des effets locaux produits sur le tube digestif ou sur la région du tissu cellulaire où elle a été introduite. La sédation des nerfs sensitifs et celle de l'appareil circulatoire sanguin, par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur, en sont les principaux phénomènes.

En conséquence, elle trouve son application dans les névralgies, surtout les *névralgies congestives*, et notamment celles que j'appelle *acrodyniques*. Elle convient également dans certaines névrites symptomatiques de phlegmasies viscérales, ainsi que dans les affections rhumatismales douloureuses et inflammatoires.

Et en raisonnant par analogie, d'après les résultats cliniques et les expériences sur les animaux, elle semble appelée à rendre de grands services contre une névrose excessivement grave, l'angine de poitrine. (*Bull de thérap.*, mai.)

A l'examen optique de cet alcaloïde par la lumière polarisée, M. Jellett lui a trouvé le même pouvoir rotatoire qu'a la narcotine, lequel est renversé, comme pour celle-ci, par l'acide hydrochlorique. D'où il conclut que cet alcaloïde est réellement de la narcotine, ce que confirment ses autres caractères. L'aconit renferme donc un des alcaloïdes de l'opium, outre l'aconitine, qui affecte constamment la forme pulvérulente, et la napelline, moins énergique que celle-ci et qui cristallise très-bien. (*Cosmos*, p. 608.)

ALBUMINURIE. Observant une albuminurie passagère à la suite de l'ingestion de 150 grammmes d'une potion de Cho-

part et une intoxication alcoolique, M. Voisin paraît la rattacher au copahu et à l'alcool. C'est à tort, car des accidents cholériformes, dans le premier cas, et une hypérémie hépatique, dans le second, expliquent ce phénomène constaté après ces accidents et qui n'offre, ainsi interprêté, rien de nouveau ni d'étonnant. (*Gaz. des hôp.* n° 26.)

M. Scott Donkin y rattache la forme aiguë, rapide, de la manie puerpérale. Dans ce cas, le pouls est toujours accéléré, qu'il soit sthénique ou asthénique. La peau généralement moite. L'attaque est précédée et accompagnée de céphalalgie, chaleur à la tête, de grande susceptibilité à la lumière, au bruit, au mouvement, de tintement d'oreilles, d'insomnie. La terminaison, presque toujours fatale, est précédée de coma et d'insensibilité.

Il attribue l'albuminurie dans ce cas à la compression des veines rénales et plus tard à l'involution de l'utérus qui, du poids de 800 à 1200 grammes trouvé immédiatement après l'accouchement, descend à 400, quinze jours après. En surchargeant le sang d'une grande quantité de matériaux azotés, cette involution peut, en effet, amener du trouble dans la sécrétion rénalo et des accidents graves. (*Gaz. méd.*)

Albuminurie catarrhale. Dans la forme catarrhale, le professeur Hirtz, ne voyant à combattre que la suppression do la transpiration et de l'urine, estime que les délayants, les diurétiques constituent un traitement logique qui, en provoquant la diurèse, diminue l'anasarque. Il emploie à cet effet la scille de préférence, qu'il a trouvé le plus puissant diurétique après de nombreuses et exactes observations; rarement elle lui a fait défaut et ne produit aucun effet irritant même à la dose de 10 pilules par jour de 5 centigrammes d'extrait. Quelques nausées passagères, parfois un peu do diarrhée sont les seuls effets immédiats, tandis qu'en amenant une diurèse abondante, la guérison a lieu, comme trois observations en sont la preuve. Il n'administre le tannin, dont il a observé d'assez bons résultats dans ces derniers temps, qu'après la disparition de l'infiltration et comme astringent. M. Schutzemberger, au contraire, mélange l'extrait de scille et le tannin, âa 5 centigrammes en pilules dont il fait prendre 3 à 9 par jour dès le début, et il obtient de même la disparition de l'albuminurie essentielle en même temps que de l'anasarque (*Bull. de thér.*).

Les faits sont en trop petit nombre pour décider du mode d'action du tannin dans ce cas et ne démentent nullement celui que nous lui avons assigné dans notre Mémoire sur ce sujet.

Admettant cette forme comme unique chez les enfants, sous le nom de *catarrhe rénal*, M. Dickinson y oppose aussi les délayants, c'est-à-dire les boissons en abondance : 3 à 4 pintes d'eau distillée par jour avec de légères doses d'une infusion de digitale; sur 26 cas il en a guéri ainsi 22, 1 seul est mort et l'autre a disparu avant la guérison (*Royal med. and chir. Soc.*, mai). L'albuminurie scarlatineuse guérissant spontanément dans la plupart des cas, il est impossible de tirer aucune conclusion de ces détails sommaires.

Albuminurie saturnine. Pour mieux en démontrer l'existence, M. Ollivier l'a provoquée artificiellement chez les animaux en les soumettant à l'intoxication saturnine. Chez quatre de ces animaux soumis à l'autopsie, le microscope a montré dans la substance corticale des altérations propres à la néphrite parenchymateuse et la présence du plomb dans les reins chez la plupart de ceux qui ont été mis en expérimentation.

Ces exemples ne sont pas rares chez l'homme : sur 37 malades atteints de divers accidents saturnins, 9 étaient albuminuriques. M. Ollivier les range en 3 séries suivant que l'albuminurie est passagère , persistante ou durable. Et de ces expériences, il en conclut que ce n'est pas la cachexie saturnine qui produit l'albuminurie, mais bien le plomb éliminé par les reins qui en altère plus ou moins la texture. C'est ainsi que si le plomb s'y dépose, en tout ou en partie, en vertu d'une action toute mécanique, le tissu rénal s'altère profondément, d'où l'albuminurie persistante , une vrai maladie de Bright. Si le plomb ne fait que traverser le rein au lieu d'y séjourner, il ne produit qu'une albuminurie passagère comme l'action ellemême. (*Arch. de méd. — Essai sur les albuminuries produites par l'élimination des substances toxiques*, par le docteur Ollivier, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc., in-8.)

Cette doctrine est infirmée par l'action de l'acétate de plomb sur les reins telle qu'elle résulte des observations de Lewald, qui a vu diminuer l'excrétion de l'albumine en administrant ce sel dans la maladie de Bright. MM. Mosler et Mettenheimer ont

confirmé cette action en le donnant à un tuberculeux de 26 ans dont les fonctions rénales étaient normales. En le soumettant alternativement, de 8 en 8 jours, à des doses progressivement croissantes du sel de saturne, soit 9 grains en 3 fois jusqu'à 90 en 6 fois par jour, avec des intervalles de repos, au commencement et à la fin de l'expérience, en réglant et en surveillant sa nourriture et en mesurant exactement la quantité de fèces et d'urine toutes les vingt-quatre heures, ils ont observé que la diminution de l'urine était en rapport exact avec l'augmentation de la dose du sel de plomb, de même que la quantité d'urée sans changement de réaction ni de couleur appréciable; mais la proportion de chlorure de sodium et l'acide sulfurique diminuèrent comme l'urée à mesure que le médicament augmentait. D'où ils concluent que de hautes doses de ce médicament peuvent être prises momentanément avec moins de danger que l'usage prolongé de faibles doses. C'est ainsi qu'au début de l'expérience et après l'absorption de 240 grains, des signes d'intoxication se montrèrent et prirent un haut degré de gravité, tandis qu'il ne s'en manifesta plus ensuite. Il est remarquable aussi que ce traitement exerça une influence favorable sur la tuberculisation, comme M. Beau l'a expérimenté il y a plusieurs années. (*Schmidt's Jahrb.*, janvier.)

Aphonie albuminurique. Selon le professeur Johnson, de King's college, M. Fauvel a considérablement exagéré la fréquence et la valeur de ce symptôme dans la maladie de Bright. En Angleterre, c'est une des complications les plus rares de cette maladie. (*Lancet*, 30 juillet.)

Traitement. Un nouveau composé, le trichlorméthyle sulfureux de carbone, qui s'obtient par le contact prolongé du sulfure de carbone avec le chlore, a été proposé contre la maladie de Bright par le professeur Kœrner. Il en a vu l'emploi suivi d'une abondante expectoration, d'une plus grande activité du cœur et de la disparition de l'albumine dans l'urine. Administré à cinq jeunes gens vigoureux et bien portants, le professeur Bernatzik l'a vu également activer les fonctions des appareils circulatoire et respiratoire.

Elle a aussi été combattue par l'électricité (voy. ce mot).

Qu'est-ce que l'albuminurie? ou de son analogie avec les sécrétions séreuses, séroplastiques et les hémorrhagies qui se font soit à la surface, soit dans l'épaisseur des organes, par le

docteur Léon Germe, ancien interne des hôpitaux d'Arras. In-8°.

Discussion intéressante de toutes les théories qui se sont produites à ce sujet pour y substituer exclusivement celle de *l'embarras de la circulation* produite par les différentes causes rapportées à cette maladie.

ALCOOL. D'après un mémoire couronné par l'Académie des sciences en 1861 et basé sur des expériences et le raisonnement, MM. Perrin, Lallemand et Duroy avaient conclu, contre la croyance générale et l'assertion même de Liebig, que l'alcool ingéré est éliminé de l'organisme par les divers émonctoires, *les reins surtout*, dans un très-bref délai, et ne sert pas à l'alimentation. Un jeune médecin zélé, M. E. Baudot, renouvelant ces expériences par des analyses plus précises, a prouvé au contraire qu'il n'en est rien ; que ces données sont fautives, et que la plus grande partie de l'alcool ingéré reste au sein de l'organisme, d'où il est permis de croire, suivant la doctrine générale, qu'il constitue un aliment respiratoire et sert ainsi à l'alimentation (*Union méd.*, n° 3). Ce résultat était à prévoir à priori pour l'observateur physiologiste, d'après ce qui se passe chez certains individus qui font des boissons alcooliques leur principal aliment.

Ce fait d'observation journalière est interprété autrement par M. Perrin. D'après lui et d'autres expérimentateurs, l'alcool soutient sans nourrir, il ralentit l'activité de l'oxidation intra-vasculaire et la production de la chaleur animale, et exerce ainsi une action très-active sur la nutrition sans augmenter la recette, mais en diminuant la dépense. Il a toujours constaté, en effet, la diminution de l'acide carbonique exhalé de 24 à 51 pour 100 dans l'espace d'une heure, selon la richesse, la force des boissons employées. Notée heure par heure, elle est à son maximum trois heures environ après l'ingestion ; deux heures plus tard, elle paraît épuisée. L'urine en est augmentée, mais non modifiée dans sa composition.

A dose modérée, hygiénique, les boissons alcooliques diminuent l'exhalation de l'acide carbonique dans une proportion qui varie de 5 à 22 pour 100. (*Acad. des sc.* et *Gaz. hebd.*, n° 36 et suiv.)

ALCOOLISME. La passion irrésistible de boire consti-

tue, selon M. Fletcher, une véritable folie. Voy. Dipsomanie. M. A. Voisin a noté aussi que les cas de folie par alcoolisme aigu ou chronique augmentent dans les hôpitaux de Paris. De 99 en 1856, à Bicêtre, ils s'élevaient à 207 en 1860; mais les premiers sont beaucoup moins fréquents que les seconds. Ils n'étaient que de 4 : 28 durant une année. (*Ann. méd.-psychol.*, janvier.)

Il donne lieu à toutes les formes connues de délire, même de satisfaction, de contentement et d'orgueil, d'après les observations de M. A. Voisin, ce qui avait été nié par quelques aliénistes, sans doute parce que la mélancolie, la stupidité, les idées de persécution, de suicide, les terreurs, les craintes imaginaires en sont les formes les plus ordinaires.

Les troubles chroniques des facultés intellectuelles et morales sont : l'amnésie pure ou compliquée d'aphémie, ou plutôt de dysphémie, la gêne dans l'articulation des mots, la diminution de la conscience, la singularité et l'originalité du caractère, tristesse, découragement, diminution de la liberté morale, faiblesse de caractère, défaut d'initiative et d'énergie, lypémanie, obtusion intellectuelle, démence, hébétude, abrutissement, imbécillité, et parfois délire d'ambition, de satisfaction et d'orgueil ; ainsi, sauf la mémoire, les facultés intellectuelles sont moins souvent et profondément troublées que les facultés morales. N'y a-t-il pas lieu de rechercher, d'après cela, si cet affaiblissement moral n'est pas antérieur et ne préexiste pas au développement de l'absinthisme dont il serait ainsi la cause ?

Sous l'influence de cet état, les alcoolisés chroniques sont très-exposés pendant les maladies aiguës, souvent les plus bénignes, à être pris d'accidents cérébraux qui les emportent le plus souvent d'une façon foudroyante. Ainsi, dans le rhumatisme articulaire, la pneumonie, la pleurésie, l'érysipèle et le traumatisme,

La consistance plus ferme de la substance cérébrale a été notée aussi dans les autopsies, ce qui indique le degré de sursaturation alcoolique de l'économie, puisque ce résultat est le même que celui de la macération du cerveau dans l'alcool. (*Ann. méd.-psychol.*, juillet.)

M. Boucaud accuse de même l'alcoolisme de produire des affections spontanées des séreuses : méningites et péritonites. Il a observé des affections cardiaques chez des buveurs qui ne

se rappelaient pas avoir eu d'arthrite. (*Journal de méd. de Lyon*, septembre.)

M. Lancereaux s'est assuré aussi que les ivrognes, après un certain temps, avaient fort peu d'aptitude à la procréation. Leurs testicules étaient petits, flasques, atrophiés. Il a même constaté une altération de la substance testiculaire, spécialement des canalicules spermatiques, qui tend à faire admettre aussi une influence nocive de l'alcoolisme sur les fonctions génésiques. (*Soc. d'émul.* et *Union méd.*, n° 118.)

D'après l'observation minutieuse de six phthisiques offrant tous les signes de l'alcoolisme, délire, tremblement, contracture, M. Leudet n'a pas vu que l'affection pulmonaire en fût ni accélérée ni retardée; mais il établit sa rareté relative chez les ivrognes (*Congrès de Lyon*). Voy. Phthisie.

Absinthisme. Pour vérifier si les effets observés après l'intoxication avec l'absinthe chez l'homme : stupeur, hébétude, hallucinations terrifiantes, affaiblissement intellectuel rapide, sont bien spéciaux à cette substance, M. Marcé a fait avaler l'essence d'absinthe pure à des chiens et des lapins. Or, à la dose de 2 à 3 grammes, il est survenu des tremblements, stupeur, hébétude, insensibilité et toutes les apparences d'une terreur profonde ; au-dessus, des convulsions cloniques épileptiformes surviennent avec évacuations involontaires, écume aux lèvres et respiration stertoreuse. Il y a donc bien là une action toxique spéciale sur le système nerveux. (*Acad. des sciences*, avril ; et *Union méd.*, nos 92 et 94.)

Les observations multiples d'absinthisme rapportées par M. Voisin (*Ann. méd.-psychol.*, juin, juillet, mettent d'ailleurs ce fait hors de doute. L'analogie, la similitude des symptômes morbides avec ceux de l'alcoolisme ordinaire ne lui semble pas nécessiter une catégorie à part ; ils sont seulement plus profonds et plus durables, et c'est ainsi que l'abrutissement est plus fréquent que dans l'alcoolisme ordinaire.

Il serait vivement à souhaiter, dit la *Gazette médicale* de l'Algérie, à propos de la prohibition du hachisch à Constantinople, qu'une mesure semblable fût prise ici pour l'absinthe, qui s'y débite en quantité considérable. La Suisse seule expédie annuellement en France 7 500 000 litres, sans compter les innombrables fabriques de cette liqueur à Paris et dans les départements. « Serait-il incompatible avec la liberté commerciale de

frapper ce produit d'un impôt assez fort pour en diminuer la consommation et soustraire ainsi la population à un empoisonnement continuel? dit M. Chevalier. » Mieux vaudrait encore éclairer les consommateurs que d'en restreindre ainsi l'usage.

Sur trois crânes provenant de sujets adonnés à l'absinthe, M. Renard, médecin-major à l'hôpital militaire de Bathna, a constaté un amincissement et une translucidité remarquable des os. C'est la première fois que les pernicieux effets de cette boisson sur les centres nerveux s'étendent à une lésion anatomique du système osseux, ou du moins qu'ils sont signalés (*Recueil de méd. mil.*, juillet). L'étude ultérieure de ce fait montrera si c'est coïncidence fortuite ou régulière.

ALIÉNATION MENTALE. Diagnostic d'après l'écriture. L'écriture des aliénés offre souvent un caractère de leur maladie, comme l'ont déjà remarqué plusieurs observateurs, ce qui est d'un précieux secours pour le diagnostic, le pronostic et la médecine légale. Hâtive, courant de haut en bas, très-difficile à lire, illisible même dans la manie, selon M. Brierre de Boismont, elle est remplie de majuscules, de soulignements, de signes, de dessins, de figures, dans l'excitation maniaque et les monomanies. Elle est remplie de paraphes et de ratures dans l'excitation qui précède la folie. Dans la folie triste, les caractères sont lents à tracer, souvent inégaux et parfois inachevés. La démence et la paralysie générale se reconnaissent au tremblement de l'écriture, à l'inégalité des lignes, des signes graphiques, à l'oubli des mots, des lettres, à la répétition des mêmes mots, à l'incohérence des idées, etc Les degrés divers de ces signes marquent l'apparition, l'aggravation ou l'amélioration de l'espèce de folie et peuvent servir ainsi au pronostic. (*Union méd.*, n° 19.)

Fréquence de la tuberculose. Des statistiques recueillies dans divers asiles d'aliénés, en Angleterre et ailleurs, par le docteur Clouston, et basées sur l'examen nécropsique, il résulte que la phthisie pulmonaire est beaucoup plus fréquente chez les aliénés que parmi la population générale. Les dépôts tuberculeux se rencontrent deux fois plus fréquemment parmi eux, et la phthisie pulmonaire, comme cause de mort, figure dans la moitié de ces cas; elle reste entièrement latente dans le tiers ou le quart, et pendant longtemps dans le surplus. Une relation spéciale existe même entre la mélancolie suicide et les altéra-

tions pulmonaires : tubercules ou gangrène. Le cerveau, au contraire, n'est pas plus souvent tuberculeux ; il est pâle, anémique, vascularisé irrégulièrement, avec tendance au ramollissement de la substance blanche, et diminution de gravité de la substance grise dans la majorité des cas. Pas plus fréquents dans les centres nerveux des aliénés que des autres malades, les tubercules, quand ils y existaient, n'ont donné lieu à aucun symptôme particulier ni forme spéciale d'aliénation pas plus qu'ils ne paraissent l'avoir déterminé. De même du péritoine, dont la tuberculisation a coïncidé le plus souvent avec la mélancolie et la manie soupçonneuse. L'influence nocive de la tuberculose sur la durée moyenne de la vie des aliénés s'est révélée par une diminution de trois à cinq ans, selon l'extension des tubercules. La moitié des aliénés tuberculeux meurent trois ans après le début de l'aliénation Parmi ceux-ci, l'hérédité de la folie était de 7 pour 100 plus fréquente que chez les non-tuberculeux.

Tandis que la tuberculose s'est rencontrée le plus souvent dans la monomanie soupçonneuse et la mélancolie, le contraire s'est trouvé absolument dans la manie et la paralysie générale. Elle est toujours latente dans celle-ci et ne donne lieu à aucun symptôme, si ce n'est que le début de la paralysie est marqué par la dépression. La tendance à la démence a été plus fréquente parmi les aliénés tuberculeux que parmi les autres. Chez le quart environ des aliénés tuberculeux, l'aliénation avait un caractère type que l'on pourrait appeler manie phthisique (*phthisical mania*), car dans tous ces cas les tubercules s'étaient développés simultanément avec l'aliénation ou peu de temps après.

L'aliénation se développant pendant une phthisie chronique est très-rarement curable ; mais, dans quelques cas rares, elle semble arrêter le cours de celle-ci. La coïncidence de ces deux maladies aggrave le pronostic de la première. Rien ne montre que le pneumogastrique ait une influence sur la production de la tuberculose des aliénés, car elle ne se rencontre pas plus souvent chez les anciens que chez les nouveaux. (*Journ. of med. science*, et *Ann. méd.-psychol.*, mai.)

C'est là, selon M. Workman, une des plus fréquentes et des plus graves complications de la folie. Il croit même que la proportion des statistiques précédentes est encore au-dessous de la réalité. Georget a ainsi trouvé les poumons lésés sur plus

des trois quarts des aliénés dont il a fait l'autopsie, et tandis que dans six établissements américains, voisins du Canada, on trouve 33 morts de consomption pulmonaire sur 178 décès; dans une septième institution semblable de New-York, il y en a 48 sur 118 morts, disproportion énorme qui ne provient, d'après lui, que du défaut d'autopsies. Ainsi à l'asile de Toronto, il n'a jamais trouvé moins de 33 décès pour 100 par cette cause, et, en 1861, la proportion a été jusqu'à 50 pour 100.

L'erreur est d'autant plus facile que ces malades ne toussent ni n'expectorent et ne se plaignent de rien. Pas d'exacerbations vigiles, ni sueurs nocturnes, ni diarrhées colliquatives, ni hémorrhagies pulmonaires, ni cet appétit dévorant qui tue beaucoup de phthisiques, ni ces espoirs exaltés, ces yeux brillants et cette vive coloration des pommettes, présage d'une mort inévitable. La respiration n'est ni gênée ni difficile, si ce n'est peu d'heures avant la mort, et encore paraît-elle plutôt symptomatique de l'affaissement musculaire que d'une lésion tuberculeuse. Beaucoup n'atteignent pas un degré considérable d'émaciation; ils s'éteignent graduellement, et la vie les quitte presque imperceptiblement.

Il en a été ainsi dans 18 cas de consomption sur 21 terminés fatalement où le diagnostic n'a pu être porté que par l'autopsie. Les explications d'*épuisement général*, *marasme*, *anémie*, *inanition*, *manie chronique*, comprennent, sans doute, beaucoup de ces exemples.

Cette phthisie latente, qu'elle existe avant l'aliénation ou qu'elle se développe sous son influence, est responsable de l'incurabilité comme toutes les autres altérations organiques. La constatation exacte par l'autopsie éclaircirait donc le pronostic de la mortalité de l'aliénation sans complication, autant que l'efficacité du séjour des asiles. (*Annal. médico-psychol.*, janvier.)

Dans ces cas, l'aliénation est parfois symptomatique et tout à fait sous la dépendance de la tuberculose comme le prouve à posteriori le succès du traitement. *Naturam morborum curationes ostendunt.* Des hallucinations, accompagnées de quelques symptômes initiaux de tuberculisation, ont guéri ainsi rapidement par l'usage de l'huile de foie de morue, associée aux narcotiques (cynoglosse, belladone) et au régime tonique (*Bull. de thérap.*, n° 6). Il est donc urgent de procéder à un examen rigoureux de la poitrine en pareil cas et de recourir au traite-

ment précité. S'il ne guérit pas, il pourra du moins retarder l'issue fatale en entravant la marche de la tuberculisation.

Traitement. *Diarrhée.* Commune dans les asiles où ces malades sont soumis à une nourriture végétale, M. Berthier y a opposé avec succès la viande cuite et sèche, arrosée de café et de vin pur exclusivement. Sur 21 malades soumis à ce régime les trois quarts ont guéri. (*Ann. méd.-psychol.*, mars.)

Ptyalisme. Guidé par le hasard comme dans le cas précédent, il reconnut de même que la sputation fréquente des fous est souvent liée à une atonie des premières voies, et guérit alors rapidement par un régime toniquo et substantiel.

Quand il dépend de sensations hallucinatoires, les moyens moraux seuls réussissent comme les sédatifs antispasmodiques contre la surexcitation générale, qui est la forme la plus rebelle, tandis que l'on obtient facilement la guérison des deux autres avec l'aide du temps. (*Acad. de méd.*, août.)

Insomnie. En faisant prendre graduellement de uno à six gouttes d'acide prussique au 7e, puis au 6e, aux aliénées les plus turbulentes le soir, trois heures au moins après le dernier repas, dans un verre d'eau sucrée, M. Berthier obtient le plus souvent un sommeil réparateur. Cette action hypnogène est immédiate et bien préférable à celle de l'opium. Il a été facile de faire prendre ce remède à l'insu du malade, sans que jamais il soit résulté d'accident. (*Soc. méd.-psychol.* et *Journ. de méd. ment.*, juillet.)

Aliénés gâteux. Frappé des inconvénients que laissent dans leur emploi tous les moyens, plus ou moins dispendieux et compliqués, mis en usage pour atténuer les effets nuisibles pour ces malades de laisser échapper leurs ordures dans leur lit, M. Dagonet a fait préparer une toile caoutchoutée sur les deux surfaces pour mieux y obvier. Il la divise, à cet effet, en alèzes longues et larges de 80 centimètres qu'il attache simplement aux deux bords du matelas. Une manche étroite et suffisamment longue est fixée au centre et traverse ainsi le matelas et la paillasse percés au milieu pour conduire les ordures dans un vase en tôle peinte, parfaitement vernissée et qui ne conserve aucune espèce d'odeur. Un drap recouvre le matelas et l'alèze.

Pour entretenir la propreté de ce lit, il suffit do remplacer le drap de dessous et d'essuyer simplement l'alèze avec une éponge

imbibée d'eau fraîche. Sur 110 lits organisés de la sorte à l'asile de Stéphansfeld depuis près d'un an, ces alèzes n'ont encore subi aucune détérioration.

Ainsi plus de ces lits de paille à renouveler journellement et qui conservent de la mauvaise odeur, plus de ces lits durs et malsains. Tous les gâteux, grâce à ce système simple et économique, peuvent coucher sur de bons matelas, qui préviennent les eschares, les excoriations, l'érythème pustuleux, si fréquents autrefois. (*Ann. méd.-psychol.*, juillet.)

Régime familial. En vertu d'une délibération du conseil général du Rhône approuvée par le ministre de l'intérieur le 29 janvier, le régime familial, comme il a lieu à Gheel en Belgique, est appliqué dans ce département. Par suite de l'encombrement de ces malades à l'Antiquaille, cent aliénés indigents, dont l'état mental ne nécessitera pas la séquestration à l'asile public par leur incurabilité et leur innocuité, seront successivement placés dans les familles moyennant indemnité. Nul doute après cela que cet exemple ne se propage dans les autres départements, ce dont il faudra s'applaudir à condition qu'une inspection médicale et administrative de ces malades ait lieu comme pour les enfants-trouvés. Faute de pouvoir leur rendre la santé morale, n'est-ce pas un devoir de leur assurer au moins celle du corps par ce régime familial, cette vie au grand air, un travail varié qui paraissent devoir la conserver et la fortifier bien plus sûrement que le séjour dans un asile. La complication si fréquente de la tuberculisation, démontrée par les recherches précitées, en font encore mieux apprécier l'utilité et l'urgence.

Sur la proposition du docteur Turk au conseil général des Vosges, et par suite de l'expérience tentée depuis deux ans par l'inspecteur, qui, après une observation de quelques jours, à l'hôpital d'Épinal, des aliénés adressés à l'asile, renvoyait dans leurs familles tous ceux qu'il jugeait dignes de cette mesure, et en a vu ainsi le nombre diminuer de 48 à 15 par année, le conseil général a décidé, dans la dernière session, que tous les parents des fous enfermés à l'hospice de Maréville seraient invités à les retirer moyennant une pension annuelle de 200 fr. payée par le département. Si ceux-ci les refusent, en confier le plus possible à des familles de cultivateurs. Ainsi s'étend et se propage le régime familial.

Traité avec de grands développements dans la 11e séance du congrès de Lyon, ce principe du système familial a rallié la

plupart des orateurs, surtout après l'exposé simple et lucide que Bulckens, médecin de la colonie de Gheel, a fait de cette situation et des résultats obtenus. « Gheel est mal jugé, dit-il, parce qu'il est mal connu » ; et le reproche que lui ont fait MM. Carrier, Motet, d'échapper à l'autorité du médecin ne le prouve que trop. « Ceux qui l'ont visité y sont restés trop peu de temps pour en prendre une idée suffisante, et c'est ainsi que M. J. Falret, qui le juge et le condamne si sévèrement, n'y est resté que quatre jours. »

Gheel est un gros bourg composé de quatorze villages ou hameaux, disséminés sur une étendue de neuf lieues, contenant une population de 11 000 habitants, répartis entre 2000 foyers. Sur ces 2000 foyers ou ménages, se trouvent 600 familles qui ont reçu le nom de nourricières, et auxquelles sont confiés les aliénés. Le pays est divisé en quatre sections médicales, ayant chacune un médecin et un chirurgien ; à la tête est un directeur général. Un asile bien tenu, pourvu de toutes les ressources thérapeutiques, occupe le centre de la colonie ; les malades y sont reçus à leur entrée, on les examine, on les soigne, ils restent en traitement tant que l'incurabilité n'est pas démontrée ; on les place alors chez les nourriciers. Ces nourriciers ne sont pas, comme on l'a dit, des paysans et des pauvres : il y en a de toutes les classes ; rentiers, propriétaires, laboureurs, etc. Chaque malade est placé suivant sa condition, il ne sort pas de sa caste. Le nourricier est informé de tout ce qui le concerne ; le médecin de la section est chargé de continuer le traitement. Si l'aliéné devient malade, s'il devient furieux, on le ramène à l'asile. On a dit que la science abandonnait les malades ; rien n'est plus faux : au lieu d'un infirmier chargé de soigner quinze ou vingt malades, l'aliéné, à Gheel, est entouré d'une famille, quelquefois de cinq ou six personnes, qui tous l'entourent de soins assidus.

En dix ans, M. Bulckens n'a vu, dans la colonie, que deux cas de grossesse chez des idiotes, et encore ce crime avait été commis par des gens étrangers au pays. Il n'y a eu, de même, que 5 suicides, 1 par submersion, 4 par pendaison. La mortalité y est de 7 pour 100 ; dans les asiles, elle va à 12 ou 14 p. 100. Dans l'asile réservé pour ainsi dire aux incurables, on a obtenu, sur l'ensemble des malades, 18 pour 100 de guérisons, et 35 sur les entrées.

Aussi n'est-il pas étonnant, d'après ces détails, que des

esprits pratiques comme MM. Arthaud, inspecteur des aliénés du Rhône, Morel, de Saint-Yon, Brunet, de Dijon, Billod, de Sainte-Gemme et Mittchell, inspecteur des aliénés pour l'Écosse, où ce système est en usage, l'aient défendu et adopté dans une certaine mesure. Il ne s'agit plus que de bien définir les cas dans lesquels il doit être appliqué.

Nouveaux hospices. Dans le département de la Seine où cette mesure n'est pas possible par le grand nombre des aliénés, deux nouveaux hospices vont être édifiés à la campagne dans les arrondissements de Pontoise et de Corbeil, afin de permettre de ramener sous la surveillance immédiate de l'administration une grande partie des 2300 aliénés qu'elle entretient dans les asiles de province au prix de plus d'un million chaque année. Une exploitation rurale étendue permettra d'occuper ceux qui sont capables aux travaux agricoles, au grand air, essentiellement favorables à leur santé, ce qui diminuera d'autant leurs frais d'entretien.

Des pavillons distincts et isolés contiendront dans chacun de ces nouveaux hospices 500 indigents à titre gratuit, et 100 pensionnaires au prix de 1 fr. 85 c. pour les hommes, et de 1 fr. 50 c. pour les femmes, par jour.

Insanity and crime — Folie et crime : Commentaire médico-légal sur le cas de Townley, par les rédacteurs du *Journal of mental science*, 47 pages, in-8°.

ALOÈS. Frappé de la rapidité avec laquelle les plaies des animaux se cicatrisent sous son influence, M. Délioux de Savignac a proposé d'employer dans le même but, chez l'homme, une teinture composée de 1 partie d'aloès socotrin contre 2 d'alcool. Il en a observé de bons effets contre les plaies atoniques de la région sacré chez les typhiques. On en badigeonne la surface à l'aide d'un pinceau de charpie, ou mieux encore, on en imbibe des plumasseaux que l'on tient appliqués dessus. La sensation en est peu douloureuse, souvent même nulle. Dans les ulcères variqueux des jambes comme pour tarir la suppuration excessive des brûlures, cette teinture peut être employée avec succès. (*Bull. de thérap.*)

C'est ainsi que le professeur Lecœur emploie depuis plus de dix ans la *teinture aloétique* composée du Codex, et n'a pas trouvé de meilleur cicatrisant quand il est employé de prime abord, ni

de meilleur modificateur des mauvaises suppurations. (*Union méd.*, n° 83.)

MM. Zundel et Houdmont, vétérinaires, ont constaté ses propriétés aphrodisiaques chez la vache (*Journ. vétér. de Lyon*). Nul doute que, par la fluxion sanguine qu'il détermine dans le voisinage des organes génitaux, et qui le font employer comme emménagogue, il ne puisse être employé dans le même but chez la femme sans qu'il ait aucun des dangers des aphrodisiaques spéciaux.

AMAUROSE. M. Lancereaux, l'ayant rencontrée avec une atrophie des nerfs optiques coïncidant avec le ramollissement ou d'autres altérations des hémisphères, a déduit de ce fait nouveau le prolongement des éléments tubuleux des nerfs optiques jusqu'aux circonvolutions cérébrales où serait d'après lui le siége de la perception des impressions lumineuses. (*Arch. de méd.*, nos 1 et 2.)

Sur 37 hommes atteints d'une double amaurose idiopathique, M. Hutchinson, ayant rencontré 23 fumeurs avérés, n'hésite pas à croire que l'usage du tabac n'est pas étranger à sa production et à en faire cesser l'usage en présence d'une amaurose commençante. (*Idem.*)

AMPUTATION. *Résection préalable.* Il est nécessaire, dans certains cas, de la faire précéder de la résection partielle qui permet au chirurgien de s'assurer du véritable état des parties malades sans nuire au succès final. Autrement on s'expose à y recourir sans urgence. Tenter la résection du genou, par exemple, dont les succès se multiplient chaque jour en Angleterre, c'est agir avec plus de sécurité, car les incisions latérales préliminaires permettent au chirurgien de s'assurer du véritable état des parties, et de procéder immédiatement, au besoin, à l'amputation, comme l'a exécutée pour la huitième fois le professeur Porter, de Dublin, dans un cas de tumeur blanche traumatique, en employant le procédé à lambeaux rectangulaires de Teale. La résection de l'extrémité inférieure du fémur l'ayant montré d'une couleur rouge sombre, entièrement ramolli et infiltré de pus, il prolongea les incisions latérales en haut, tailla deux lambeaux en passant le couteau en avant et en arrière de l'os, puis scia celui-ci et recouvrit le moignon avec le lambeau postérieur, le plus long. Le succès couronna cet acte de prudence

chirurgicale, qui peut servir d'exemple en pareil cas, c'est-à-dire à ne pratiquer l'amputation qu'après avoir tenté la résection, puisque les huit cas de ce genre que compte aujourd'hui la science ont tous été suivis de succès. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, janvier.)

Mortalité. A la *Med. chir. Society*, M. Callender est venu renchérir encore sur les succès de la chirurgie anglaise avec une statistique décennale des amputations pratiquées à l'hôpital Saint-Barthélemy, du 1er janvier 1853 au 1er octobre 1863. Dans un travail analogue sur l'hôpital de Guy, M. Bryant avait trouvé une mortalité de 25 pour 100 au lieu de 40 à 50 que l'on trouve dans les hôpitaux de Paris. Sur 358 amputations, M. Callender n'a trouvé que 74 décès, savoir : 15 : 93 amputations primitives ; 13 : 37 secondaires, et 46 : 228 pour maladie ou déformation ; soit une moyenne de 20 pour 100.

De ces 74 décès	24,3	pour 100 ont eu lieu	par épuisement.
	27	—	par pyohémie.
	12,1	—	par hémorrhagie.
	16,1	—	par complications viscérales.

En voici le tableau explicatif :

	Hémorrhagies.	Pyohémie.	Épuisement.	Complications.
Amputations primitives. . .	20,0	—	20,0	6,6
— secondaires. . . .	23,0	15,3	38,4	15,3
— traumatiques. . . .	21,4	7,1	28,5	10,7
— pour maladies. . .	4,3	39.1	28,2	15,2

M. Spencer-Wells trouve néanmoins cette proportion encore excessive et supérieure à ce qu'elle serait si les amputés étaient placés dans des conditions se rapprochant davantage des opérés à domicile, surtout par rapport à l'infection. Il émet l'idée, par exemple, que les étudiants de première année qui pratiquent des pansements tandis qu'ils se livrent aux dissections, peuvent être la source de celle-ci et amener ainsi les érysipèles consécutifs.

Amputation de la cuisse. La mortalité de cette opération pour cause traumatique est de 100 pour 100, suivant M. Broca, dans les hôpitaux de Paris. D'après M. Trélat, elle ne s'élèverait pas au-dessus de 83 pour 100. On conçoit alors

que la proposition de M. Verneuil de tenter la résection du genou toutes les fois qu'elle semble praticable dans les blessures de guerre, mérite d'être prise en considération. (*Soc. de chirurg.*)

Une double amputation de cuisse par cause traumatique chez un sujet en état d'ivresse, a pu non-seulement être pratiquée ainsi sans que le blessé l'ait sentie, l'alcool faisant ici parfaitement l'office d'anesthésique, mais guérir rapidement, sans accident ni fièvre traumatique (*Soc. de chirurg.*, 25 mai). Exemple à imiter en tous points sans redouter le tétanos.

Amputation de la jambe. En vue de prévenir les inconvénients du procédé de Lenoir pour l'application des appareils prothétiques, M. Nélaton ayant à pratiquer l'amputation de la jambe pour une carie de l'astragale chez un adulte, tailla deux lambeaux au tiers inférieur : l'un, antérieur, de 3 centimètres environ ; l'autre, postérieur, un peu plus court. L'avantage de ce procédé est une cicatrice transversale, ne reposant point sur les os aux endroits où portent les appareils prothétiques. (*Gaz. des hôp.* n° 24)

Amputation de l'omoplate. Sous le titre d'*Excision of the scapula*, M. Syme (d'Edimbourg) a publié une brochure de 35 pages, relatant 3 cas d'excision de cette partie ; opération qui, en étendant le domaine de la chirurgie, en fait le triomphe.

Amputation du sein et du pénis par le galvano-caustique. Voy. ce mot.

Amputation de l'utérus. Rejetée aujourd'hui contre le cancer de cet organe, cette redoutable opération s'accrédite au contraire, du moins à l'étranger, contre l'inversion et le prolapsus irréductible de cet organe. 3 cas en sont relatés dans la presse étrangère dont 2 succès. La première eut lieu à l'hôpital de Worcester, par M. Sheppard, sur une jeune primipare dont l'utérus inversé à la suite de son accouchement et incomplétement réduit était le siége, depuis plusieurs années, d'hémorrhagies abondantes mettant sa vie en danger. Le petit volume de l'organe, sa dureté et la durée de l'inversion, s'opposant à la réduction, l'écraseur fut appliqué au-dessus, une ligature ayant été placée préalablement, laquelle tomba au 15e jour. Aucun accident ne survint, et sauf la convalescence, qui fut

très-longue, cette femme se rétablit parfaitement. (*Med. times.*)

Chez une femme de soixante-quatorze ans, atteinte, depuis vingt ans, d'un prolapsus devenu complet, M. Edwards ne put en opérer la réduction. Cet organe était engorgé et si volumineux que, après deux jours de manœuvres et d'efforts, des taches gangréneuses se montrèrent. Après avoir pris l'avis de cinq confrères, une forte ligature fut placée au-dessus des parties sphacélées, le 9 avril, en laissant le soin à la nature médicatrice de faire le reste. L'opérée fut narcotisée, et aucun accident ne survint, si ce n'est une fétidité repoussante. Elle était telle que, dès le 11, M. Edwards jugea opportun d'exciser toute la masse herniée, c'est-à-dire l'utérus en entier. Une forte dose d'opium fut donnée avec du vin, de la quinine et du bouillon. Une faible réaction s'ensuivit sans aucun accident notable. Les ligatures tombèrent le septième jour; la cicatrisation fut régulière, et, trois semaines après l'opération, cette femme marchait dans les rues de Denbig. (*British. med. Journ.*, p. 147.)

Dans un exemple analogue d'inversion de l'utérus irréductible chez une femme de moyen âge, le docteur Wilson fut moins heureux. La tumeur présentait des signes de gangrène commençante, avec de graves symptômes généraux. L'écraseur fut appliqué au milieu du tiers moyen de la partie herniée, laquelle présenta à l'examen une tumeur fibreuse au fond de l'organe. Tout alla bien jusqu'au onzième jour, quand la malade, recevant de mauvaises nouvelles, retomba dans la prostration et mourut le lendemain. (*Edinb. med. Journ.*, janvier.)

ANAPHRODISIE. L'action élective de l'arsenic sur les parties génitales externes de l'homme et de la femme est démontrée par des faits nombreux compilés par M. Imbert-Gourbeyre, dans les auteurs anciens et modernes, français et étrangers (*Gaz. méd.*, n° 20). Enflure, gonflement de la verge et du scrotum, inflammation, éruptions vésiculeuses et ulcérations du prépuce, eczéma, gangrène rapide, *paralysie*, sont des accidents si fréquents, si réguliers dans les cas d'empoisonnement volontaire par ce poison ou d'usage de produits arsenicaux, qu'il est évident que ce n'est pas seulement une action mécanique, comme l'a prétendu M. Beaugrand, mais un effet dynamique pur, comme le soutient M. Imbert.

M. Charcot a confirmé cette action élective et interne en rapportant deux faits d'anaphrodisie chez deux hommes par

l'usage prolongé de préparations arsenicales, laquelle disparut et reparut par la cessation et la reprise alternative de ce médicament (*Bull. de thér.*, n° 12). Mais l'observation de ce phénomène n'est pas nouvelle, comme le dit M. Charcot, et ne doit pas être rapportée à M. Rayer qui en a signalé aussi un cas dès 1829. Biett avait déjà observé le même fait, car il disait avoir vu, selon M. Imbert, un jeune homme affecté de *paralysie* des organes génitaux pour avoir pris imprudemment 60 gouttes de teinture de Fowler. Il faut donc être réservé et attentif dans l'usage interne de ce médicament, qui n'avait pas été porté au delà de 20 gouttes dans le cas de M. Rayer.

Ce n'est là, toutefois, de l'avis même de M. Devergie, qu'un accident exceptionnel. Chez un photographe de trente ans, célibataire, grand mangeur d'arsenic depuis quatre ans, à la manière des paysans de Styrie, et qui finit par s'empoisonner en outrepassant la dose, M. Parker, d'Halifax, qui en rapporte l'observation en détail (in *Edinb. med. Journ.*), dit positivement que les organes génitaux en étaient surexcités. De même chez une jeune fille qui, après un traitement arsenical de trois mois, réclamait secrètement de M. Devergie les moyens de faire cesser des excitations spontanées des parties génitales (*Bull. de thér.*, août). Il n'y a donc pas lieu de repousser l'emploi d'un médicament si utile, par crainte d'un danger qui est le plus souvent chimérique.

ANASARQUE. Contre l'infiltration résultant d'un obstacle au cours du sang, par une affection organique du cœur, M. Trousseau emploie, à défaut des drastiques et des mouchetures, c'est-à-dire lorsque ces moyens ne sont pas applicables ou ont échoué, des frictions avec l'huile de croton sur les membres inférieurs. 10 ou 15 grammes de cette huile étendue sur un morceau de peau servent à cet effet. On répète les frictions 5 à 6 fois par jour, jusqu'à ce qu'une abondante éruption vésiculeuse ait lieu. Les palliatifs, à défaut de guérir la maladie principale, soulagent du moins les malades en diminuant cette redoutable complication. (*Gaz. des hôp.* n° 42.)

The significance of dropsy, as a symptom in renal, cardiac and pulmonary diseases. — Diagnostic de l'hydropisie comme symptôme dans les maladies rénales, cardiaques et pulmonaires. Leçons crooniennes, pour 1864, par W. Basham, médecin de l'hôpital Westminster, à Londres, avec planches.

ANATOMIE. Asymétrie du squelette humain. Tandis que tant d'auteurs s'appliquent à déterminer une symétrie parfaite des deux moitiés du corps humain et l'homologie des membres, même avec les animaux, M. Stadfeldt (de Copenhague) a constaté par une série de mensurations de crânes d'enfants nouveau-nés et de fœtus, que ces moitiés sont presque toujours asymétriques : la moitié gauche est ordinairement refoulée de bas en haut et d'avant en arrière ; c'est le contraire à droite. Il en résulte une saillie à gauche de la protubérance occipitale et de la portion écailleuse du temporal droit. On constate de même que la moitié gauche de l'angle supérieur de l'occipital et la partie correspondante du pariétal sont plus incurves et plus saillantes qu'à droite.

Rapprochant ce fait des inflexions latérales et inverses de la colonne vertébrale et de la disposition analogue du bassin, l'auteur montre que la scoliose est ainsi générale depuis le crâne, dont la structure est comparée aux vertèbres, jusqu'au bassin qui en est l'expression agrandie.

Il explique ces inflexions par le mouvement de rotation en spirale du fœtus sur son axe, car il a constaté cette disposition même sur des fœtus de six mois. On s'explique ainsi que le rétrécissement des bassins rachitiques soit presque toujours à gauche. (*Arch. de méd.*, sept.)

Ligament malléo-maxillaire. M. Verga décrit sous ce nom, dans un Mémoire très-complet couronné par la *Société des sciences médicales de Bruxelles*, la continuation et la transformation du cartilage de Meckel. Il n'en avait pas encore été distingué jusqu'ici par les anatomistes, bien qu'il lui succède aussi manifestement que le fœtus à l'embryon et devienne ainsi plus évident à partir du cinquième mois de la vie intra-utérine. C'est un petit cordon blanc, fibreux, résistant, ressemblant plutôt à un nerf qu'à un cartilage, au premier abord, qui part du marteau et aboutit à la branche correspondante du maxillaire inférieur. De là son nom. On l'isole ainsi parfaitement jusqu'au 3e mois après la naissance et même plus tard. Il se transforme ensuite en deux organes distincts et bien connus : le *muscle externe du marteau*, qui en est la partie tympanique ou postérieure, et le *ligament interne de la mâchoire inférieure*. C'est donc, en résumé, un seul et même organe, subissant les diverses évolutions des premiers mois de la vie. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, avec planche, mai.)

Ligaments suspenseurs du corps thyroïde. Quoique décrits il y a plus d'un siècle par Guntz (*Mém. de mathém. et phys. présenté à l'Acad. des sciences*, 1756, t. I, p. 284), ils étaient oubliés, et c'est après les avoir constatés constamment sur de nombreux cadavres que M. Gruber en rappelle la disposition anatomique. Il les a trouvés, dès la vie embryonnaire, sous forme de bandelettes fibro-élastiques, d'une couleur jaune blanchâtre, se rattachant à celle que revêt la face postérieure de la trachée. Leur forme est celle d'une bande quadrilatère simple ou composée de plusieurs couches, rarement ce sont de simples bandelettes étroites. Une série de perforations livrant passage aux branches de l'artère thyroïdienne inférieure et du nerf récurrent existent près de leur insertion sur la glande. Moins larges ici qu'à leur origine, ils sont rétrécis en clepsydre au milieu de leur longueur qui varie chez l'adulte de 2 à 6 millimètres. Leur épaisseur va jusqu'à 3. Une face regarde en avant et en dehors, en s'appliquant sur la face interne des lobes latéraux du corps thyroïde; l'autre, regardant en sens inverse, recouvre la face latérale de la trachée.

Ils naissent du bord supérieur du premier ou du second anneau trachéal, sinon du bord inférieur du cartilage cricoïde, dans son segment postérieur. Chez quelques sujets, ils sont réunis en arrière par un faisceau fibreux, large de 1 à 4 millimètres. Ils s'insinuent entre la trachée et les lobes latéraux du corps thyroïde en s'incurvant en bas, en avant et en dedans, unis à ces organes par du tissu connectif. Leur insertion inférieure se fait dans l'épaisseur même du parenchyme thyroïdien, à la face interne et un peu postérieure des lobes latéraux, dans leur moitié inférieure. Ils forment ainsi l'union intime du corps thyroïde avec le larynx et les premiers anneaux de la trachée et l'incurvation de cette glande autour de ce tuyau.

Le ligament suspenseur du lobe moyen n'est pas plus constant que ce lobe même. M. Gruber ne l'a rencontré que 30 fois sur 80 sujets. Il varie dans sa conformation et s'insère à toutes les hauteurs de la paroi antérieure du larynx. (*Schmidt's Jahrb.* n° 1.)

Apophyse sus-condylienne de l'humérus. Elle se présente quand elle est très-développée sous forme d'un crochet osseux, situé à la face interne de l'humérus, à 2 pouces au-dessus de l'épitrochléo avec laquelle elle est réunie par

un ligament formant arcade, sous laquelle passent le nerf médian et l'artère humérale, déviés ainsi de leur trajet normal. C'est l'analogue du trou sus-condylien existant chez un grand nombre de carnivores, de rongeurs, de quadrumanes, d'édentés et particulièrement chez le chat. Quand il est incomplet, il rappelle identiquement la disposition indiquée chez l'homme.

Cette variété anatomique, signalée par le professeur Luthers (d'Édimbourg), se justifie donc par l'anatomie comparée, et l'on en trouve d'ailleurs les vestiges chez un nombre de sujets humains sous forme d'une légère arête. Elle n'est pas non plus sans importance au point de vue opératoire par la déviation qui s'ensuit de l'artère humérale et du nerf médian dans les deux tiers inférieurs de la région brachiale. En s'éloignant du biceps, à partir de l'insertion inférieure du coraco-brachial, l'artère descend directement, logée dans un sillon limité par le brachial antérieur et la cloison intermusculaire interne, protégée qu'elle est par une forte lame aponévrotique ; accompagnée de ses deux veines satellites et du nerf médian, elle s'engage sous l'arcade sus-condylienne, puis se dévie en dehors pour reprendre sa situation normale sur la ligne médiane, au niveau du pli du coude. Elle est recouverte, dans cette dernière partie, par une insertion supérieure du rond pronateur ou bien une lame aponévrotique. Dans ces conditions, la situation profonde de ce vaisseau en rend la ligature fort difficile, et il est indispensable de connaître ses rapports pour ne pas s'égarer.

D'autres fois, c'est une bifurcation prématurée qui a lieu, et dans ce cas, c'est presque toujours la radiale qui naît au bras et suit le trajet normal de l'artère brachiale. Le tronc principal est par couche, divisé comme ci-dessus, et se trouve par conséquent très-éloigné du tronc radial, contrairement aux cas ordinaires de division prématurée, où les deux artères ne sont séparées que par leurs veines satellites et le nerf médian. Ayant à lier l'humérale, on lierait donc infailliblement la radiale en se conduisant d'après les règles ordinaires. Il faut se reporter en dedans et pénétrer profondément dans la direction de la cloison intermusculaire interne pour trouver le trou principal.

Sous ce rapport, l'indication de l'apophyse sus-condylienne a une utilité pratique immédiate. Il suffit d'en constater la présence pour prévoir l'une ou l'autre de ces anomalies artérielles et éviter l'embarras et les mécomptes. (*Lancet.*)

Faisceaux musculaires. M. Lépine a soumis à la So-

ciété des sciences médicales de Lyon des préparations montrant deux petits faisceaux musculaires peauciers existant normalement à la main et au pied qui n'auraient pas encore été signalés, selon lui, par les anatomistes. A la main, ce faisceau est situé à la région thénar et dépend du court abducteur du pouce, qu'il est nécessaire de disséquer de haut en bas pour l'en distinguer. De forme allongée, il est long de 3 à 4 centimètres et large de quelques millimètres seulement. Il s'insère en bas, au côté externe de la première phalange du pouce; ses fibres sont plus ou moins confondues avec celles du court abducteur; en haut, il s'insère solidement aux fibres du derme par un ou plusieurs fascicules.

Au pied, il existe au côté interne, à 2 ou 3 centimètres au-dessous et un peu en avant de la malléole interne. Il fait partie de l'abducteur du gros orteil et paraît l'homologue de celui de la main; généralement, il est plus petit. Son insertion antérieure se confond complétement avec les fibres de l'adducteur et, en arrière, il s'insère au derme, au point sus-indiqué.

Presque constant à la main, ce faisceau paraît manquer plus souvent au pied. Sa fonction est évidemment de plisser légèrement la peau dans le sens transversal.

Cartilages de Wrisberg. Par l'examen du larynx de 58 nègres, morts ou vivants, le docteur Gibb a trouvé que ces cartilages, qui n'existent qu'à l'état rudimentaire chez l'homme blanc ou bien y sont absents tout à fait sauf quelques rares exceptions, existent constamment dans le larynx du nègre où ils sont assez bien développés même chez les jeunes sujets et dans les deux sexes. Les cordes vocales ne sont pas horizontales comme chez nous, mais obliques de dedans en dehors. Le ventricule de Morgagni diffère également chez le nègre par sa position et sa forme, ce qui doit amener nécessairement un changement de position pour les muscles thyréo-aryténoïdiens. (*Ass. britannique.*)

Anatomie et physiologie comparée du bassin des mammifères. In-8°. En confirmant l'observation ancienne que le bassin de l'homme, même dans les races les plus inférieures, diffère complétement de celui du singe, même anthromorphe, et que celui de la négresse n'a nullement cet air d'animalité que lui reprochent Vrolik et ses copistes, ce travail, basé sur des observations, constate et relève une erreur plus grave de ce même

auteur : c'est que le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur soit plus développé que le diamètre transversal, chez les nègres, contrairement à ce qui s'observe dans la race blanche, tandis, qu'en réalité, la prédominance est transversale pour toutes les races humaines. Il y a donc lieu de corriger, à cet égard, l'assertion de tous les copistes de Vrolik.

Lectures on the elements of comparative anatomy, on classification, and on the skull. — Leçons sur les éléments de l'anatomie comparée, les classifications et le crâne, par Huxley, professeur d'histoire naturelle à l'école royale des mines, d'anatomie et de physiologie comparée au collége royal des chirurgiens, 1 vol. in-8° de 303 pages et gravures.

New observations upon the structure and formation of certain nervous centres. — Nouvelles observations sur la structure et la formation de certains centres nerveux, tendant à prouver que les cellules et les fibres de chaque appareil nerveux forment un cercle continu, par Lyonel Beale, avec 17 gravures.

ANENCÉPHALIE. M. Demeaux (de Puy-l'Evêque) croit que les enfants conçus pendant l'ivresse sont fatalement atteints de quelque difformité. Dans la séance du 9 février, M. Velpeau a présenté de sa part un fœtus de ce genre conçu pendant l'ivresse du père, comme venant à l'appui de cette opinion. (*Acad. de méd.*)

ANESTHÉSIE. *Moyens d'éviter la sidération.* Dans la succession habituelle, normale, physiologique, pour ainsi dire, de ses effets sur les divers organes, M. E. Simonin a constaté deux signes propres à faire éviter la sidération des fonctions circulatoire et respiratoire. Ainsi, la peau du front et des régions temporales ne devient insensible ordinairement que plusieurs secondes et même plusieurs minutes après que l'anesthésie chloroformique a été constatée à celle des mains et des pieds. La différence est encore plus sensible par l'inspiration de l'éther, et quand l'introduction en est faite *per anum*, comme on s'en assure facilement par les piqûres de ces diverses parties. La disparition de ces phénomènes a lieu en sens inverse. Dans la période d'excitation du système musculaire, la contraction des masséters apparaît également en dernier lieu, et lorsque déjà tout le reste de ce système est relâché ; elle est ainsi l'indice d'un collapsus très-prochain de tous les appa-

reils, et surtout de ceux de la circulation et de la respiration.

L'origine des ramifications nerveuses qui animent ces diverses parties explique, pour M. Simonin, ces différences et ces dangers. Il a constaté aussi que l'action sensitive des filets nerveux cutanés s'éteint bien avant l'action motrice. Fait bien important, puisqu'il résulte de ses recherches que l'anesthésie sous-cutanée n'existe nulle part tant que la sensibilité n'est pas éteinte à la tempe au moins depuis quelques secondes. Une seule exception à cette loi s'est rencontrée en dix-sept années. Le collapsus des masséters peut sans doute exister dans plusieurs cas sans que la vie soit compromise; mais pour le praticien, leur rigidité manifeste par le resserrement des mâchoires est une limite qu'il ne doit pas dépasser sans crainte. Le trismus est toujours un signe rassurant dans l'intoxication chloroformique.

Ces signes sont importants à constater, car s'ils traduisent, comme le croit M. Simonin, les progrès de l'intoxication de la moelle allongée, on peut, en cessant la chloroformisation, prévenir ainsi la sidération de la circulation et de la respiration, c'est-à-dire la mort (*Gaz. méd.*, n° 13). D'après ces données, elle n'aurait donc pas lieu mécaniquement, ou par défaut d'air, comme l'ont soutenu quelques chirurgiens, et tout récemment M. Hergott (de Strasbourg).

Anesthésie prolongée. Le professeur Nussbaum est le premier qui ait tenté de suppléer à l'influence du chloroforme, en pratiquant l'injection sous-cutanée d'une solution de 5 centigrammes d'acétate de morphine sur un malade qu'il opérait d'un carcinome de la région sous-claviculaire. L'opéré resta ainsi pendant douze heures insensible aux piqûres d'épingle, aux incisions et même au cautère actuel, dormant et respirant tranquillement. Encouragé par ce résultat étonnant, il répéta cette tentative sur trois autres opérés avec le même succès. Le sommeil dura huit heures après une résection de la mâchoire supérieure, tandis que ces injections hors de l'état chloroformique avaient complétement échoué.

Pour s'assurer de la découverte, la Société de médecine de Versailles chargea M. Rabot, pharmacien, de répéter ces expériences sur des animaux en présence d'une commission. Sur un premier chien, l'insensibilité ayant duré dix-neuf minutes avec le chloroforme seul, se prolongea jusqu'à trente-six minutes avec

une injection consécutive de 2 centigrammes d'acétate de morphine. Sur un deuxième, l'anesthésie chloroformique seule ayant duré trente minutes, se prolongea une heure vingt-sept minutes avec une injection de 5 centigrammes, et jusqu'à cinq heures quarante-quatre minutes, dans une troisième expérience, en injectant 65 milligrammes. La prolongation de l'anesthésie chloroformique au moyen de l'injection sous-cutanée des sels de morphine peut donc être regardée comme un fait constaté et définitivement acquis à la science.

Répétées sans anesthésie préalable, ces injections morphinées n'ont amené qu'une ivresse, une torpeur momentanées (*Union méd.*, n°s 23 et 60). Elles n'agissent donc bien que comme adjuvant anesthésique. Cette méthode peut rendre de grands services, non-seulement dans la pratique chirurgicale, mais encore dans le tétanos, l'éclampsie, etc. Elle a été proposée aussi par M. Liégard pour faciliter l'emploi prolongé de la compression digitale contre les anévrysmes (voy. ce mot).

N'est-ce pas par anesthésie aussi que le chloroforme, l'opium à haute dose, la morphine, la nicotine, etc., amènent la résolution musculaire dans le tétanos ? En raison de la nécessité de la prolonger longtemps et des graves dangers qu'il peut y avoir, M. Desprez préfère produire l'ivresse alcoolique, qui agit de la même manière et produit le même effet, mais qu'il est facile de graduer et d'entretenir sans danger. Elle a réussi, en effet, dans un grand nombre de cas, et peut être employée avec succès, surtout chez les sujets adonnés, accoutumés aux boissons spiritueuses. Voy. Amputation, Tétanos.

En donnant l'extrait d'opium dix jours durant à la dose graduée de 5 à 50 centigrammes, M. Scrive put également disséquer une tumeur éléphantique du scrotum sans aucune douleur apparente chez un Arabe à l'hôpital de Donera. Il fumait son cigare et parlait tranquillement pendant cette opération (*Gaz. des hôp.*, n° 67). Il est juste de tenir compte ici de l'anesthésie cutanée morbide, qui existe parfois dans les affections de ce genre, et aussi de l'idiosyncrasie du sujet.

L'éther de pétrole est recommandé comme un excellent réfrigérant à cet effet ; à prendre surtout en considération par son bon marché.

Comme épreuve judiciaire, voy. Médecine légale.

ANÉVRYSME. Sémiologie. D'après M. Begbie, le ren-

forcement du second bruit aortique perçu au niveau des valvules aortiques est un signe important des anévrysmes de la crosse de l'aorte. Bien entendu que ce signe ne peut être perçu que si les valvules aortiques sont suffisantes. Lorsqu'il est remplacé au bout de quelque temps par un souffle au deuxième temps, on peut conclure que la dilatation occupe la portion ascendante de l'aorte et qu'elle s'est étendue à sa racine. (*Edinburg. med. Journ.*)

Des symptômes ordinairement étrangers aux anévrysmes de l'aorte, comme une extrême dyspnée, la dysphagie, l'enrouement, peuvent exister et prédominer sur les signes propres, au point d'obscurcir le diagnostic, quand l'une des branches du pneumogastrique est comprimée par ces tumeurs sanguines. M. Habershon l'a vérifié par l'autopsie dans quatre cas dont il a relaté les curieux détails à la *Roy. med. et chir. Society.* Cette compression est même la cause, selon l'observateur anglais, de congestion pulmonaire, de solidification du poumon, au point de produire des phénomènes phymiques.

D'autres fois les signes essentiels manquent : l'impulsion, le souffle, le frémissement, etc. Dans un anévrysme de la crosse observé par M. Moutard-Martin, la densité presque solide de la tumeur, malgré son volume comme les deux poings, s'opposait à ces phénomènes. On pouvait admettre ainsi une tumeur du médiastin, soulevée par la crosse aortique, en raison de la voussure et de l'absence de soulèvement violent, d'expansion, de frémissement cataire et de bruits anormaux. On pouvait aussi croire à un rétrécissement syphilitique de la trachée, la dyspnée extrême, la dysphagie, l'altération de la voix qui tenaient à la déviation des nerfs phréniques par la tumeur, la compression de la trachée et du pneumogastrique. (*Soc. méd. des hôpitaux.*)

L'exploration physique peut donc être insuffisante, la clinique seule peut éclairer à ce sujet. Il ne faut pas s'en laisser imposer dans le traitement par ces états symptomatiques, et ne voir que l'affection principale qui peut diminuer et se solidifier par l'usage interne de l'iodure de potassium, comme il en existe des exemples bien avérés dans la science.

Un exemple de ce genre, véritable phénomène, a été observé par M. Roger à l'hôpital des Enfants, en 1863, chez un malade âgé de dix ans présenté à la Société médicale des hôpitaux. L'essoufflement remonte à cinq ans, et l'enfant jouissait autrement

d'une bonne santé. Des accès de dyspnée, de suffocation, de plus en plus fréquents, avec menace d'asphyxie, sont les seuls accidents. L'anévrysme produit une saillie des deux premières côtes gauches à leur union sternale. Les signes physiques existent, moins les battements et le frémissement caractéristique au toucher; ce qui semble indiquer une épaisse couche de concrétions fibrineuses à l'intérieur du sac. C'est l'unique cas de ce genre relaté dans les annales de la science. (*Union méd.*, n° 23.)

Diagnostic. A défaut de certains signes physiques, il peut être éclairé. dans les anévrysmes de la crosse de l'aorte, par l'emploi du laryngoscope. Chez un malade accusant une douleur brûlante dans la poitrine et ayant rendu à plusieurs reprises quelques cuillerées de sang, ces signes coïncidant avec une voix faible, rude et un bruit dans la gorge, M. Jackson fit examiner cet organe au laryngoscope. La corde vocale gauche restant immobile pendant la phonation, tandis que la droite suivait les mouvements réguliers, il en conclut que le nerf vague était comprimé par une tumeur anévrysmale de la crosse de l'aorte, ce que l'autopsie confirma exactement. (*Med. Times*, janvier et juin)

Traitement. *Compression.* Elle a réussi pour la première fois sans doute contre un anévrysme de l'aorte abdominale, bien authentiquement constaté chez un paveur âgé de vingt-six ans, qui, après un an de souffrances coïncidant avec un battement insolite dans le ventre, fut admis au dispensaire de Newcastle. Les moyens palliatifs ayant échoué, M. Murray propose la compression avec le tourniquet. Le malade étant sous l'influence du chloroforme, elle est appliquée dès le 16 avril, pendant deux heures, sans qu'aucun accident en résulte, malgré l'arrêt du cours du sang dans la tumeur. Elle est renouvelée le 19, et après cinq heures de durée, sauf de courtes intermissions par le déplacement de l'instrument, on constate une diminution très-notable des battements. Il n'existe qu'un peu de frisson, de l'engourdissement et du froid aux pieds. Les pulsations n'ont pas augmenté dans la soirée, et le lendemain le malade est inquiet, avec un léger engourdissement des jambes et des picotements dans les pieds. Le docteur Heat, président de la société locale, appelé en consultation, constate l'absence des battements dans la tumeur, qui est dure, résistante, diminuée de volume; l'aorte est également sans pulsations, ainsi que les artères iliaques. Le 21, le malade se sent mieux, sans réapparition des batte-

ments, mais des pulsations sur un ou deux points des côtés de l'abdomen près de la tumeur, et que l'on suppose provenir de l'artère mésentérique supérieure.

Le 22, M. Lightfoot trouve la tumeur solide, dure, réduite au volume d'une pomme, placée à gauche de l'ombilic dont la saillie est rendue sensible par une profonde inspiration. L'œil ni la main n'y découvrent de battements sensibles, d'expansion, de frémissement ni de bruit. Les engourdissements ont disparu. Les mouvements du malade sont libres, il peut marcher quoique sentant ses jambes faibles et avec des engourdissements. La tumeur diminue sans que des pulsations reparaissent comme plusieurs membres de la Société l'ont constaté. (*Roy. med. and chir. Society*, 24 mai)

La compression est donc applicable avec succès, même aux anévrysmes de l'aorte, sans que l'arrêt du cours du sang détermine la gangrène des extrémités inférieures, ni aucun des accidents que l'on pouvait en redouter, l'espace triangulaire formé par une ligne transversale au-dessus de l'ombilic et le bord des fausses côtes laissant juste assez de place à gauche pour comprimer ce vaisseau sur la colonne vertébrale.

Dans deux cas d'anévrysmes (*artérioso-veineux du pli du bras*) produits à la suite de la saignée, le professeur Vanzetti (de Padoue) en a obtenu la guérison par la compression digitale. La solidification de la tumeur s'est opérée en six heures. Ce sont là deux faits uniques qui en se renouvelant mettront la chirurgie en possession d'un moyen simple et facile de guérir une lésion qui a nécessité plus d'une fois la perte du membre. (*Soc. de chir.*)

Dans le traitement par la compression digitale, M. Liégard propose de recourir à l'anesthésie chloroformique prolongée au moment où les douleurs apparaissent et obligent souvent d'en cesser l'emploi quand elle va être couronnée de succès. (*Gaz. des hôp.*, n° 28.)

Après la solidification d'un anévrysme de l'artère poplitée par la compression digitale, M. Velpeau a vu survenir une paralysie persistante de la sensibilité dans la peau des faces dorsale et plantaire du pied, et de la motilité dans les muscles du pied et de la jambe. A défaut de l'atrophie des muscles, on ne peut décider si cet accident nouveau dépend de la compression du nerf poplité par le caillot. (*Soc. de chir.*)

Deux cas d'anévrysmes volumineux de la partie supérieure

de la fémorale, relatés par le professeur Rizzoli à l'Académie des sciences de Bologne, montrent, au contraire, que la compression digitale est utilement remplacée dans ce cas par un compresseur simple de son invention. La tumeur pénétrant dans le bassin, le passage du sang ne pouvait être arrêté que par la compression de l'iliaque externe, si difficile et insupportable qu'elle ne laissait guère de ressource que dans la ligature. Par l'application de son instrument, la guérison fut obtenue en peu de jours ; il en fut de même d'un anévrysme poplité. La substitution sera avantageuse si ces succès se multiplient.

Ce compresseur, représentant la forme d'une ancre et auquel le nom de *compresseur-cachet* a été donné en raison de la manière de s'en servir, consiste en une tige métallique de 15 centimètres ayant un manche transversal en os à l'une de ses extrémités et, à l'autre, un coussinet en forme de demi-lune, légèrement convexe. Par sa forme et ses dimensions, il peut être appliqué par le malade lui-même sans précaution extraordinaire sur les régions qui se prêtent à la compression, et réussit parfaitement à intercepter le cours du sang.

Coagulation. Cette méthode par l'introduction d'un corps étranger dans le système artériel, entrevue, suggérée, il y a trente ans, a dit M. Fergusson, par les effets de l'acupuncture, a été exécutée sur le vivant, pour la première fois, à l'hôpital Middlesex de Londres par M. Moore. C'était un homme de vingt-sept ans admis pour un accès d'angine de poitrine et qui, depuis huit ans, souffrait de palpitations, dyspnée et hémoptysie. Une tumeur de 10 pouces de circonférence à la base, et de 2 pouces de saillie, existe à l'angle de la clavicule et du sternum du côté gauche. Sa surface est arrondie et uniforme, si ce n'est une pointe en haut. Des pulsations isochrones aux battements du cœur y sont manifestes sans autres accidents.

L'accès passé, on vit prendre à cette tumeur anévrysmale un développement rapide. De jour en jour, elle menaçait de s'ouvrir. M. Moore, chirurgien de l'hôpital, fondé sur deux cas où un corps étranger, placé dans le système artériel, avait déterminé la coagulation du sang, M. Moore tenta l'opération suivante : une canule pointue, espèce d'aiguille exploratrice, creuse sans doute, fut plongée dans la tumeur, et du fil d'archal (*iron wire*) y fut facilement introduit, par cet intermédiaire, au nombre de 26 *yards*, mesure équivalant environ au mètre.

Cette singulière opération dura une heure sans douleur ni perte notable de sang ; un sentiment passager de faiblesse eut seulement lieu. Aussitôt après, le pouls tomba de 116 à 92, et les battements isochrones de la tumeur diminuèrent notablement, ainsi que son volume. L'opéré s'endormit un quart d'heure après jusqu'au lendemain matin avec un pouls à 78.

Mais, dès neuf heures, un violent accès de frisson débute, suivi d'une douleur dans le cou et la tumeur. Le pouls s'élève à 144, plein, rebondissannt ; battements tumultueux du cœur, toutes les artères battent avec impétuosité. Grande soif et faiblesse, peau sèche et brûlante, respiration à 40. La tumeur augmente, prend une teinte foncée et devient le siége d'une violente douleur au moindre mouvement. Malgré deux saignées successives, et l'emploi, à haute dose, de la digitale et de l'opium, tous ces accidents vont en augmentant, et le malade succombe le 12 dans une extrême agonie.

A l'autopsie pratiquée peu d'heures après la mort, la circonférence de la tumeur à la base est de 3 pouces 1/2 plus grande qu'avant l'opération ; les parois externes, épaissies d'un quart de pouce et formées par le muscle pectoral, sont infiltrées ; peau livide. L'intérieur est rempli d'un coagulum fibrineux, enveloppant le fil d'archal et adhérant aux parois. La partie la plus externe se prolonge avec les artères costales, et le sac proprement dit communique par deux larges orifices, entre le premier et le deuxième espace intercostal, avec une autre tumeur interne ; la côte intermédiaire était dénudée, érodée et même fracturée transversalement. Cet anévrysme interne, du volume du poing, est placé derrière le sternum correspondant au lobe supérieur du poumon et en bas sur l'oreillette droite. Un caillot fibrineux le remplissait en partie, et se continuait en partie dans une autre tumeur plus profonde d'un tiers de pouce de diamètre, laquelle communiquait par une ouverture circulaire étroite avec l'aorte ascendante. Un caillot se prolongeait, même de ce vaisseau, dans le cœur, légèrement hypertrophié. De nombreuses plaques athéromateuses existaient sur les parois artérielles. Les reins contenaient de petits abcès indiquant une résorption purulente. (*Royal med. and chir. Society*, mars.)

On ne peut juger cet essai, puisque le corps étranger n'est pas parvenu dans l'anévrysme essentiel, primitif, de manière à montrer son action sur le sang sous l'influence directe du cœur. Il est pourtant peu encourageant pour le renouveler, même dans

les anévrysmes sacciformes comme celui-ci, incurables, et ayant résisté à tous les moyens internes et externes.

Contre un anévrysme manifeste du tronc brachio-céphalique formant tumeur, M. Burggraeve en badigeonna la surface avec l'hémostatique ferro-sodique composé de parties égales d'une solution de perchlorure de fer chimiquement neutre et de chlorure de sodium à 15 degrés, et en administrant 10 gouttes trois fois par jour à l'intérieur. Cette tumeur acquit bientôt une consistance fibrineuse, crépitante, dénotant la formation de caillots ; les battements étaient plus profonds avec absence de bruits de râpe et des bruits de souffle disparus avec l'anémie. Cette amélioration remarquable persistait encore un an après. (*Bull. de l'Acad. de méd. de Brux.*, n° 3) C'est donc là un succédané précieux de l'iodure de potassium qui, par sa qualité coagulante énergique, mérite de lui être préféré en pareil cas.

ANGINE DE POITRINE. A l'autopsie d'un cas de ce genre, M. Lancereaux constata un rétrécissement des artères coronaires, avec plaque saillante de plusieurs centimètres entre la couche externe et la couche moyenne des parois aortiques. La tunique externe était le siége d'une vascularisation anormale extrêmement riche au niveau de son adhésion à l'artère pulmonaire surtout, à laquelle participait le plexus cardiaque dans sa partie correspondante. Quelques-uns de ses filets étaient compris dans une sorte de gangue ou de plasma, enveloppant sa tunique externe épaissie. Au microscope, de nombreux noyaux ronds étaient interposés sous forme d'amas entre les éléments tubuleux qu'ils paraissaient comprimer et dont la portion médullaire était d'ailleurs légèrement grisâtre et grenue.

Rapprochant ce fait de deux autres de même nature où, sans examiner le plexus cardiaque, il constata les mêmes lésions aortiques, M. Lancereaux pense que, dans certains cas du moins, cette altération du plexus pouvait bien être la cause de l'angine de poitrine, sur l'étiologie de laquelle il existe déjà tant de divergences. Pour qui connaît les effets de la galvanisation du pneumogastrique, l'altération de ce plexus rendrait assez bien compte des symptômes et de la terminaison brusque et si souvent funeste de l'angine de poitrine. (*Soc. de biologie.*)

Traitement par l'arsenic. Imitant les essais tentés à cet égard chez un élagueur âgé de trente-cinq ans, dont les accès, distants d'un mois, se rapprochèrent jusqu'à deux et trois fois

par semaine, M. Barella, après avoir vainement tenté le castoréum, le laudanum, le chloroforme, prescrivit :

℞ Liqueur de Fowler.	20	grammes.
Eau distillée.	284	—

Une cuillerée à bouche matin et soir dans une pinte de décoction de chiendent, à prendre en dix ou douze fois. Chaque cuillerée (15 grammes) équivalant à 1 gramme de la liqueur de Fowler ou à 1 centigramme d'acide arsénieux.

Le malade soumis à ce traitement pendant quarante-cinq jours, avec des suspensions de deux à trois jours de temps à autre, pour éviter une accumulation de doses, n'a eu qu'un seul accès le huitième jour du traitement, moins intense que les précédents et d'une durée de vingt minutes. Depuis, les accès ont fait complétement défaut, et comme il y a dix mois que cet état de choses persiste, l'auteur espère que la guérison sera durable. (*Ann. de la Soc. méd. d'Anvers.*)

On peut se demander si dans ce cas l'arsenic n'a pas réussi comme antipériodique, ainsi qu'on l'observe dans beaucoup de névralgies.

Voy. Aconitine.

Angine glanduleuse. M. Debout a obtenu deux succès remarquables en prescrivant simplement, à la période d'invasion, de tenir constamment quelques morceaux de gomme dans la bouche, sorte de collutoire gommeux. Chez une femme de quarante-huit ans, la sensation anormale du gosier qui avait résisté aux insufflations et aux gargarismes d'alun, céda à ce moyen après vingt-quatre heures, et chez une autre en quelques jours. Il est donc rationnel de l'essayer, du moins avant tous les autres. (*Bull. de thérap.*, n° 3.)

ANILINE. Comme résultat de sa préparation, plusieurs médecins allemands ont observé chez les ouvriers une bronchite intense avec toux spasmodique, violente et sèche, coincidant avec des ulcérations aux extrémités inférieures et au scrotum. Ces plaies sont arrondies, à bords tranchés et souvent calleux, recouvertes de croûtes épaisses et noirâtres sous lesquelles existe un fond gris sale avec une tuméfaction douloureuse alentour. Ces accidents cèdent facilement en faisant cesser la cause agissante.

Un employé droguiste, occupé depuis deux mois à faire des paquets d'aniline, fut de même atteint de catarrhe pulmonaire, suivi bientôt d'abattement avec tendance aux syncopes, douleurs occipitales, dilatation des pupilles, convulsions cloniques des extrémités et des muscles du visage. Il guérit sans perdre ses cheveux.

De nombreuses expériences faites sur les animaux, en Angleterre, ont montré que cette substance agit comme un narcotique énergique en exerçant une irritation locale sur le tube digestif. Des convulsions cloniques violentes, parfois toniques, s'ensuivent jusqu'à la mort. On la retrouve dans les organes quand l'empoisonnement est rapide. (*Ann. d'hygiène*, n° 43.)

Emploi thérapeutique. Le sulfate d'aniline a été donné avec succès contre l'épilepsie et la chorée. Voy. ces mots.

ANKYLOSE DES MACHOIRES. La méthode d'Esmark et de Rizzoli pour la guérison de cette infirmité n'ayant eu que des insuccès entre les mains des chirurgiens français, le professeur Aubry (de Rennes) l'a modifiée en sectionnant le corps de la mâchoire sans perte de substance, comme le professeur italien, et en s'efforçant de maintenir les deux fragments écartés par l'interposition de corps étrangers La guérison s'en est suivie dans les deux cas, bien que dans le second la mort soit survenue cinq semaines après par une cause étrangère à l'opération. (*Soc. de chir.*)

C'est donc à prévenir la réunion fibro-muqueuse de ces deux fragments que les chirurgiens doivent s'appliquer en interposant de la charpie entre les surfaces divisées, en cautérisant les bourgeons charnus qui s'y développent, et en imprimant, chaque jour, des mouvements à la mâchoire.

ANTAGONISME. L'antagonisme, aujourd'hui bien établi de certains poisons, l'opium et la belladone par exemple, a été soupçonné, mais non démontré jusqu'ici, entre le curare et la strychnine. Le docteur Richter a fait des expériences à cet égard, sur des chiens, des lapins et des grenouilles, dont les résultats méritent l'attention. Tandis que des grenouilles entièrement paralysées par l'effet du curare se sont rétablies complétement vingt-quatre heures après, les mammifères ont constamment succombé. Après avoir donné une dose toxique de strychnine, il administre le curare jusqu'à 2 centigrammes et en

entretenant la respiration artificiellement, il est arrivé à la conclusion que l'on peut par ce moyen combattre d'autant plus efficacement l'empoisonnement par la strychnine chez l'homme que son action est moins rapide et violente sur lui que sur les animaux. (*Zeitsch. fur rat. medic.*)

ANTHRAX MALIN. Considérant qu'il succède toujours à une altération du sang par une nourriture mauvaise ou insuffisante, le séjour dans l'humidité, les chagrins, une altération spontanée de la constitution, etc., M. Jobert préfère l'emploi des trochisques de chlorure de zinc à l'incision cruciale si efficace dans l'anthrax bénin; car en provoquant une perte de sang, si minime qu'elle soit, elle aggrave les fâcheuses conditions du malade sous ce rapport. Il a ainsi lardé la tumeur chez un malade de la salle Saint-Côme, les 6 et 7 décembre et, dès le 14, l'eschare tombait, et à l'aide d'un bon régime et de boissons toniques la cicatrisation fut naturelle et progressive. (*J. de méd. et chir. prat.*)

Compression. Adoptant, au contraire, les idées du professeur Miller sur la pathogénie et le siége de cette affection, M. Collis (de Dublin) le considère comme une inflammation du fascia profond avec extension du tissu aréolaire superficiel et profond; d'où l'utilité et la pratique d'une incision cruciale plus profonde que large. Suivant lui, le meilleur signe qu'elle a pénétré suffisamment est le renversement de ses bords en liberté. Mais il estime que l'on peut s'en dispenser assez souvent en employant la compression avec des emplâtres agglutinatifs savonneux et opiacés sur la tumeur. C'est le procédé employé depuis plusieurs années par M. O'Ferrall, à l'hôpital Saint-Vincent de la même ville, qui dès 1858 publiait un mémoire sur ce sujet (*Dubl. hosp. Gazette*), et qui n'a cessé depuis d'employer la compression. Dans les trois exemples relatés par M. Collis, elle a fait cesser promptement le sentiment de brûlure du début, provoqué l'élimination plus rapide des eschâres et abrégé ainsi la durée du mal. Deux malades atteints d'anthrax à l'ischion et traités, en même temps et comparativement, l'un par l'incision, l'autre par la compression, par M. Smyly, ont démontré les avantages de celle-ci. Ce dernier se levait le huitième jour et l'autre gardait encore le lit après trois semaines. (*Dublin quart. Jour.*)

Pratiquée de la sorte, la compression ne paraît être ni puissante ni active, et l'on se demande si l'emplâtre n'est pas le

principal agent de guérison. En tout cas, les heureux effets obtenus en justifient l'emploi ainsi combiné, sans que pourtant l'incision doive être proscrite dans tous les cas.

Division sous-cutanée. Pour éviter l'horrible douleur de l'incision cruciale dans des tissus enflammés, qui souvent en fait retarder trop longtemps l'exécution, M. Alph. Guérin a recours au débridement sous-cutané qui en a, dit-il, tous les avantages sans les inconvénients. Plongeant un bistouri à lame étroite au centre, il divise crucialement toute la tumeur de dedans en dehors jusqu'à la peau exclusivement. Le centre étant déjà mortifié, la douleur résultant de cette opération est très-modérée et, immédiatement après, celle de l'anthrax même cesse pour ne plus revenir. En dix ans de pratique de ce procédé, M. Guérin dit avoir guéri un grand nombre d'anthrax plus vite en évitant ces souffrances affreuses, ces suppurations interminables, ces décollements étendus de la peau, ces érysipèles redoutables, et ces larges et difformes cicatrices que suscite ou laisse après elle l'incision cruciale. (*Acad. de méd.*, 1er juin.)

Réfrigération. En Allemagne, dit M. Schuster, on couvre, dès le début, le point enflammé d'une vessie ou d'un sachet rempli de glace pilée, et si cette réfrigération est insuffisante, on y substitue le mélange de deux parties de glace et une d'eau, dit *frigorifique de Schmucker*, que l'on remue prestement et que l'on renferme dans un tissu, de manière à permettre l'écoulement prompt de l'eau.

On abaisse ainsi la température locale de 15 à 19 degrés au-dessous de zéro en supprimant le travail phlegmasique et en anesthésiant la sensibilité locale au point de pouvoir pratiquer les incisions et les pressions nécessaires. On remplace ensuite par des topiques graduellement plus chauds, et plus tard des emplâtres anodins.

Dès qu'il ne paraît plus possible de prévenir la suppuration, l'emploi de compresses imbibées d'une solution de chlorure de calcium, appliquées immédiatement, hâtera la maturation et la sortie du bourbillon. (*Union méd.*, n° 76.)

APHASIE. Mot nouveau dérivé de α privatif, et φάσις, parole, destiné à remplacer celui d'*aphémie*, de α privatif, et φημί, je parle, introduit en 1861 par M. Broca, et celui d'*alalie*, de α

privatif, et λαλία, parole, employé par le professeur Lordat, et dont plusieurs auteurs lui ont à tort attribué la priorité, puisque Van Swieten, les Franck, Sauvages et plusieurs autres s'en sont servis bien auparavant pour désigner l'altération, l'abolition de la parole, du langage articulé, comme l'a montré M. Jaccoud (*Gaz. hebd.* n° 30). C'est donc l'impossibilité pour le malade de parler ou de prononcer certains mots.

Le siége de cette faculté ayant été localisé, par M. Bouillaud, dans les lobes antérieurs du cerveau, c'est là que les lésions anatomo-pathologiques ont été cherchées et rencontrées Dans six ou huit cas, dit M. Perroud, on a constaté une lésion plus ou moins étendue du lobe gauche au cerveau sur la troisième circonvolution frontale, et lui-même en rapporte des exemples confirmatifs. (*J. de méd. de Lyon*, janvier.)

Deux faits communiqués à la Société de chirurgie par M. Duval (séance du 24 février) semblent lever tous les doutes à cet égard. Un fusilier tombe sur la tête, et porté immédiatement à l'hôpital, il est sans connaissance, dans le coma, avec résolution des quatre membres sans paralysie. Quelques heures après, il reprend ses sens, se lève et marche. Trois jours après, l'intelligence est complétement revenue, mais il y a perte complète de la parole et le malade ne profère que le cri : *oh! oh!* Mort le onzième jour avec des symptômes de contracture et de paralysie. L'autopsie montre une fracture du crâne, de la voûte à la base, et entre autres lésions, une déchirure nette, divisant la troisième circonvolution du lobe frontal gauche, du sommet à la base dans toute son épaisseur. Un ramollissement s'étendait autour. C'est la première observation de lésion traumatique où le siége de celle-ci ait été exactement déterminé par l'autopsie. Le second fait est celui d'un enfant de quatre ans qui avait aussi perdu la parole à la suite d'une chute sur la tête. Il s'était rétabli en restant muet. S'étant noyé ensuite, faute de pouvoir appeler à son secours, l'autopsie montra la présence d'un kyste du volume d'une noix occupant exactement le même siége que la lésion.

Un autre fait concluant est celui d'un portefaix âgé de quarante-neuf ans, dont parle M. Debrou (*Arch. de méd.*, juin, V^e observ.) Après une *crise de nerfs*, il cessa de pouvoir parler et de se faire comprendre en parlant. Il marchait librement, se servait facilement de ses membres, avait toute son intelligence, comprenait toutes les questions qu'on lui adressait et montrait une impatience extrême de ne pouvoir y répondre autrement que par signes ou

en écrivant. Il était sans fièvre, indiquait qu'il souffrait de la tête, avait de la peine à avaler, et présentait, comme phénomène spécial et singulier, des contractions spasmodiques du côté droit de la face. Après des crises d'agitation violente, furieuse, il succombe, et l'autopsie montre, sous l'arachnoïde, à la surface de l'hémisphère gauche, en haut, près de la scissure médiane et à la réunion du tiers antérieur de l'hémisphère avec ses deux tiers postérieurs, un caillot noir, gros comme une noisette, commençant à la surface de la circonvolution et pénétrant à la profondeur d'un centimètre dans la substance blanche, déchirée et saine. Son origine paraissait remonter à cinq ou six jours, date du début des accidents.

Deux autres cas, rapportés par M. Dubourg (*Gaz. des hôp.*, n° 33), tendent à appuyer cette localisation sans être aussi concluants. La perte de la parole succéda, dans l'un, à une chute sur le front, et elle coïncidait, dans l'autre, avec une douleur de tête opiniâtre locale de la région correspondante. La parole est revenue par suite du traitement.

Mais d'autres faits sont en contradiction avec cette étiologie toute locale. MM. Trousseau et Charcot n'ont rien trouvé de semblable à l'autopsie de sujets aphasiques. On en trouve la preuve dans la réunion de tous les faits relatifs à cette question et classés, selon leurs analogies, par M. Falret (*Arch. de méd.*, mars, mai et juillet). Cette étiologie ne doit donc pas être admise sans réserve ni exception.

Selon M. Chauveau, vétérinaire, cette coïncidence de l'abolition de la parole avec la lésion circonscrite de la troisième circonvolution cérébrale, ne prouve pas plus qu'elle est le siége de cette faculté que l'hémiplégie du côté opposé d'une apoplexie de l'un des hémisphères ne prouve que cette partie de l'encéphale est l'origine des nerfs moteurs, comme on l'admet généralement. L'excision des deux lobes cérébraux pratiquée un nombre prodigieux de fois sur de jeunes animaux des quatre classes de vertébrés, n'a jamais déterminé l'abolition de la motilité, même chez les mammifères. On peut même croire qu'elle ne la déterminerait pas davantage chez l'homme, puisque chez les enfants pseudencéphales ou anencéphales la musculation n'est nullement abolie, et que des pertes considérables de substance cérébrale ont pu être faites chez l'adulte dans les plaies du cerveau sans trouble de la motilité, comme il en existe de nombreux exemples. A ce point de vue de la localisation, l'inter-

prétation de ce curieux phénomène présente donc encore plus d'un *hiatus*. (*Gaz. de Lyon*, p. 75.)

A propos du travail de M. A. Voisin, présenté à l'Académie de médecine, — homme de cinquante-quatre ans, chez qui la perte de la parole était liée à la présence d'un kyste sanguin de l'arachnoïde, ayant déterminé une empreinte sur la partie antérieure des premières circonvolutions frontales du côté droit, et une autre observation analogue, — le rapporteur, M. Ch. Robin, dit que ces faits et les précédents recueillis sur ce sujet portent à penser « que dans les lésions des lobes antérieurs de l'encéphale, il faut distinguer anatomiquement et symptomatologiquement celles qui siégent dans la substance grise ou corticale, de celles qui siégent dans la substance blanche. Ces dernières troublent plus particulièrement les actes présidant aux mouvements coordonnés de la langue ; ce sont, au contraire, les premières qui gênent ou empêchent spécialement les actes intellectuels d'où dépendent la conception et l'association des mots dans le langage oral. » (*Acad. de méd.*, 9 août.)

Le début et la marche varient suivant la lésion qui produit l'aphasie. Symptomatique d'une apoplexie, elle survient brusquement pour s'amender peu à peu, à mesure que le caillot se résorbe, ou elle persiste si l'épanchement a détruit la partie du cerveau présidant à la faculté du langage. D'autres fois elle a un début progressif en rapport avec la nature de la lésion organique, et se complique le plus souvent de paralysies, de perte ou de diminution de l'intelligence et d'autres troubles du système nerveux. Telle est la doctrine exclusive des localisateurs. Mais M. Trousseau a cité des faits où la parole a manqué tout à coup dans la plus parfaite santé du corps et de l'esprit, pour reparaître bientôt après l'emploi de moyens insignifiants. Telle est l'observation suivante rapportée par M. Lecadre.

Un ouvrier plâtrier, de seize ans, pubère, portant des deux côtés du cou des cicatrices profondes du vice strumeux, de petit et délicat qu'il était, a, depuis quinze mois, grandi et pris de la force d'une manière peu ordinaire.

Le 22 janvier 1864, dans la matinée, il fut obligé de porter assez longtemps sur son dos un sac de plâtre fort lourd dont il éprouva une grande fatigue et une contrariété non moins vive. Il rentre chez sa mère vers une heure de l'après-midi. A peine arrivé, sans aucun malaise intérieur, la parole lui manque tout à coup, il ouvre la bouche, mais ne peut parvenir à articuler un

son ; sa figure exprime l'inquiétude sans être altérée ; le pouls est normal : pupilles à l'état naturel ; l'ouïe n'a rien perdu de sa faculté ; les organes vocaux ne présentent rien que de naturel. Cet état dure de une heure à six heures du soir. A cette dernière heure, l'articulation des sons revient, mais d'une manière défectueuse ; il se manifeste un peu de bégayement, qui se dissipe au bout de quelques instants, et la voix revient à l'état naturel. Soit par suite de cet accident, soit par l'action un peu vive d'une potion purgative qui avait été administrée, il reste au jeune M... de la céphalalgie et des douleurs contusives dans les extrémités, que le sommeil de la nuit dissipe complétement. Avant, durant et après l'accès, la mémoire est restée intacte, toujours la même. Le lendemain, M... se réveille en santé parfaite, il reprend son travail et ne conserve qu'un sentiment de fatigue générale.

Jusqu'au 5 février suivant, M... ne ressent rien de particulier. Ce jour-là, sans aucune provocation apparente, sans refroidissement, sans la moindre émotion morale, à neuf heures du matin, il est pris d'un nouvel accès de mutité. Comme la première fois, impossibilité complète d'articuler le moindre mot. Aucune espèce de fatigue n'a précédé l'accident ; il dort jusqu'à deux heures de l'après-midi. Cette fois la parole lui revient tout à coup et d'une manière complète. M... n'éprouve ni bégayement, ni céphalalgie. Durant l'accès, il a pris seulement quelques cuillerées d'une potion antispasmodique. Il ne conserve aucune fatigue physique, aucune altération dans les facultés intellectuelles. Le lendemain, il reprend ses travaux d'ouvrier plâtrier, et, depuis, il n'a éprouvé aucune nouvelle atteinte. (*Union méd.*, n° 37.)

Ce mutisme passager, intermittent, n'est pas rare. M. Herpin en rapporte plusieurs exemples très-remarquables (*Union méd.* n° 57), et M. Mouton en signale deux autres dans le n° 39 de la *Gazette des hôpitaux* relatifs à un ivrogne qui l'éprouvait de en temps, et à un enfant atteint de fièvre typhoïde.

M. Drutel l'observa aussi dans une attaque d'éclampsie. La malade bâillait sans pouvoir tirer la langue et n'articulait que les mots : *oui, oui! là, là!* (*Soc. méd. de Lyon.*)

L'accouchée de M. Fletcher, prise d'embolisme après une abondante hémorrhagie, ne pouvait articuler un seul mot. (*British med. Journ.*, p. 460.)

Mais il serait peu judicieux de rattacher ces faits à l'apha-

sie, avec laquelle ils n'ont qu'un rapport très-indirect. M. Berthier cite ainsi un cas de mutisme hystérique se reproduisant d'une manière intermittente chez une aliénée (*Gaz. des hôp.*, n° 68). Ce sont des accidents qui surviennent dans les grands troubles de l'innervation et de la circulation, et qu'il faut assimiler parfois à une véritable névrose, une perturbation dynamique fonctionnelle, suivant l'avis de M. Moreau (de Tours). Il est sage, dit-il, de n'y voir qu'une manifestation névropathique si commune chez les épileptiques, les hystéro-épileptiques principalement, comme il en signale un exemple. (*Gaz. des hôp.*)

Cette opinion est d'accord avec celle de M. Lordat, déclarant que pour lui ce phénomène est une sorte d'ataxie nerveuse et d'aberration de l'innervation. Certains faits d'aphasie passagère relatés par M. Trousseau s'expliquent en effet de cette manière. Aussi adhère-t-il à cette interprétation.

Comment expliquer ces cas, en effet, sinon par une congestion locale, éphémère, un trouble passager de la troisième circonvolution? C'est pourquoi, sans chercher à justifier cette distinction, M. Trousseau établit deux grandes classes d'aphasiques :

L'une, la plus restreinte, comprenant les sujets qui conservent leur intelligence, mais qui ont perdu la faculté de s'exprimer par la parole ;

La seconde, beaucoup plus nombreuse, composée de ceux qui ont perdu tout à la fois la faculté de s'exprimer par la parole et par l'écriture ; ceux-là n'ont ni langage, ni mémoire, ni pensée, et ils portent, comme point d'origine de ces tristes accidents morbides, une grosse lésion dans le cerveau. (*Gaz. des hôp.*).

A ce point de vue, il admet aussi les catégories suivantes : aphasies exemptes de toute lésion apparente du côté de l'encéphale ; aphasies compliquées de phénomènes paralytiques légers et passagers ; aphasies avec paralysies plus prononcées mais également passagères ; aphasies persistantes compliquées de paralysie également persistante et offrant ceci de particulier que, dans la généralité des cas, elle frappe exclusivement le côté droit.

M. Jackson a aussi remarqué que l'hémiplégie coïncidant avec l'aphasie siége toujours à droite, et sur 23 cas M. J. Russell dit également l'avoir toujours trouvée de ce côté, quoique provenant de causes très-diverses (*British Journ.*, juillet). Malheureusement, ajoute M. Diday, elle siégeait à gauche chez

un syphilitique qui, à partir de cette attaque, ne pouvait plus donner d'intonation à son discours. (*Gaz. de Lyon*, n° 15.)

Se basant, au contraire, sur la structure anatomique de la moelle allongée et des corps olivaires formant l'union respective des hypoglosses, des faciaux, des glosso-pharyngiens, des accessoires et des trijumeaux, et leur communication avec les hémisphères cérébraux, d'après les travaux de Stilling et de Schröder van der Kolk, dont il rappelle les principaux détails, M. Jaccoud, aidé de quelques faits expérimentaux et cliniques, établit cinq formes d'alalie : par paralysie de la langue ; par défaut de coordination dans le centre moteur ; par interruption de la transmission volontaire ; par amnésie verbale et par hébétude. L'intelligence et la mémoire restent intactes dans les trois premières formes, mais le malade ne peut prononcer, articuler à haute voix ; autrement ces formes ont leurs signes particuliers, selon leur dénomination. L'abolition partielle ou totale de la motilité de la langue appartient exclusivement à la première ; l'émission de sons inintelligibles, inarticulés, forme le signe de la deuxième et correspond à une lésion du système olivaire ; dans la troisième, ce bredouillement n'est même plus possible, car il y a interruption entre le centre moteur et les hémisphères. Mais dans ces trois formes, le malade est conscient de son infirmité ; il peut écrire et lire mentalement ; il a la volonté de parler, mais ne le peut. Dans la quatrième, au contraire, le malade ne peut plus ni lire ni écrire ; la mémoire des mots est altérée, bien que l'intelligence soit intacte. Aussi cherche-t-il à suppléer à son infirmité par mille moyens divers, tandis que dans la cinquième, le défaut de parole est la conséquence de l'absence de pensée. (*Gaz. hebd.*, nos 30, 32, 34 et 35.)

Ces formes sont ainsi différenciées avec une précision rigoureuse ; les caractères en sont tracés et déduits avec un clarté prodigieuse, et éclairés d'observations à l'appui. Mais cette précision toute mathématique est si contraire aux obscurités, aux mystères de la pathologie cérébrale, aux *desiderata* de la clinique, que l'on se prend volontairement à douter de sa réalité. Cette clarté prodigieuse éblouit et, tout ingénieuses qu'elles sont, ces distinctions ne paraissent ainsi qu'un système spécieux et tout artificiel.

APHONIE. « Une dame de cinquante ans, devenue aphone graduellement, à la suite d'émotions morales, seule cause ap-

préciable, et soumise à divers moyens de traitement restés sans effet, le docteur Gibb constata la paralysie des cordes vocales, complétement immobiles, présentant un parallélisme parfait dans la plus grande partie de leur longueur et se rapprochant seulement vers leur point d'origine. L'écartement de la fente glottique était d'environ deux lignes, et n'éprouvait aucune modification par le passage de l'air, soit à l'inspiration, soit à l'expiration. Tout ayant à peu près été tenté chez cette malade, y compris la galvanisation des cordes vocales, M. Gibb mit son espoir dans l'emploi d'une solution argentique portée sur les parties à l'aide d'un appareil pulvérisateur, seul moyen qui n'eût pas été essayé. Ce traitement fut suivi des meilleurs effets; en peu de jours la voix reprit toute sa force et son étendue, et depuis un an la guérison ne s'est pas démentie. » (*Lancet*, janvier.)

La puissance de la galvanisation a été éclatante, merveilleuse, au contraire, chez une aphone depuis quatorze mois, malgré tous les moyens médicaux et extra-médicaux employés pour la faire cesser. Il suffit à M. Bonnefoy de faire passer un courant très-faible sur la région laryngée pour qu'après cinq minutes de durée, les rhéophores enlevés, la malade ait répondu à haute voix et ait été guérie en continuant ce traitement. (*Gaz. des hôp.*, n° 88.)

Voy. Albuminurie.

The treatment of hoarseness and loss of voice by the direct application of galvanism to the vocal cords. — Traitement de l'enrouement et de l'aphonie par la galvanisation directe des cordes vocales, par le docteur M. Mackenzie. Brochure in-8.

APHTHE BUCCAL. Son caractère pathognomonique, selon le docteur Worms, est un exsudat jaunâtre, consistance et couleur du beurre frais, qui recouvre le derme dénudé au moment de la déchirure de l'épithélium. Il s'enlève facilement avec la pointe d'une lancette, et au microscope, on le trouve formé de globules sphériques, différents des globules graisseux en ce qu'ils réfractent moins la lumière et sont moins accentués dans leurs contours. Mais comme eux ils se dissolvent dans l'éther sulfurique et se comportent de même avec les autres réactifs.

De nature évidemment sébacée, le siége de cette matière paraît être les follicules muqueux, comme Billard l'avait dit,

ce qui ferait de l'aphthe une acné muqueuse, car on ne le rencontre pas à la partie antérieure de la bouche , où les glandes mucipares font défaut. La solubilité de cet exsudat dans l'éther semble indiquer que ce moyen est le véritable remède à employer contre cette maladie. (*Gaz. hebd.*, n° 3.)

ARMÉE. *Mortalité.* Une diminution de 48 pour 100 à l'intérieur et de 82 pour 100 en Algérie a été constatée statistiquement de 1846 à 1863.

De 19 décès par 1000 hommes à l'intérieur et de 64 en Algérie, à la première date, elle est tombée à 10 décès par 1000 à l'intérieur, et à 12 en Algérie, à la seconde.

Au nombre des causes de cette amélioration, le ministre place surtout la proportion croissante des réengagés par suite de la loi sur la dotation. Ainsi la proportion des hommes comptant plus de 7 ans de service, qui n'était que de 9 pour 100 en 1855, s'élève à 33. La statistique confirme cette proposition.

TEMPS de service.	PROPORTION par 1000 hommes
Ayant moins de 1 an de service	11,45
— de 1 à 3 ans —	13,38
— de 3 à 5 ans —	9,30
— de 5 à 7 ans —	7,40
— de 7 à 14 ans —	6,35
Au-dessus de 14 ans, la moyenne remonte à. . .	7,11

Les hommes de 7 à 14 ans de service donnent ainsi lieu à la moindre mortalité, et ceux au-dessus de 14 ans de service, bien que comprenant les vétérans , donnent encore de meilleurs résultats que les quatre catégories des sept premières années.

ARRACHEMENT DE L'AVANT-BRAS. V. LUXATION.

ARSENIC. (**Toxicologie.**) Si, aux acides sulfurique ou chlorhydrique, employés dans la recherche de l'arsenic par l'appareil de Marsh pour faire naître l'hydrogène arsénié ou les taches arsenicales, on substitue l'acide azotique pur ou tout autre acide contenant la moindre proportion de nitre, M. Blondlot a démontré que l'expert s'expose aux plus graves erreurs. Il se forme, en effet, sous l'influence du nitre, un hydrure d'arsenic solide (AS^2H), insoluble à froid dans les acides sulfurique ou chlorhydrique étendus ou concentrés, et ne donnant dans l'appareil

aucune trace d'hydrure gazeux. Toutefois, cette réaction n'a lieu que si le liquide essayé ne renferme en dissolution ni substances organiques qui, presques toutes, s'opposent à la formation de cet hydrure solide, ni métal étranger, tel que le plomb, par exemple. Il est donc de la plus haute importance de s'assurer ici que les liquides suspects, non plus que les réactifs, ne contiennent pas de composés nitreux, car ils présentent ici ce double danger de faire méconnaître l'arsenic contenu dans les matières suspectes, et de laisser croire qu'elles renferment ce poison, alors pourtant qu'elles en sont dépourvues.

En effet, si le liquide suspect a été désorganisé par l'acide sulfurique d'une façon assez complète pour que toute la matière organique ait été détruite, mais qu'on n'ait pas entièrement expulsé par la chaleur les moindres traces de l'acide azotique, par lequel on recommande de traiter le charbon obtenu; si, d'autre part, on a alimenté l'appareil avec de l'acide sulfurique et du zinc distillés l'un et l'autre, et par conséquent exempts de métaux étrangers, il arrivera, comme M. Blondlot s'en est assuré par l'expérience directe, qu'une partie ou peut-être même la totalité de l'arsenic contenu dans les matières essayées passera à l'état d'hydrure solide, et restera dans l'appareil au lieu de se dégager à l'état d'hydrogène arsénié.

L'erreur inverse pourra aussi se produire, si l'acide sulfurique et le zinc, quoique distillés, contiennent à la fois des traces d'arsenic et d'acide azotique. En effet, l'expérimentateur faisant l'essai à blanc, et ne voyant point d'anneau se former dans le tube de dégagement, puisque l'arsenic passera à l'état d'hydrure solide, en conclura que ses réactifs sont purs. Il introduira alors la liqueur suspecte dans l'appareil, et si par malheur, celle-ci, incomplétement carbonisée, contient encore un peu de matière organique, la réaction changera tout à coup sous son influence; ce qui restait d'arsenic passera à l'état d'hydrure gazeux, et produira un anneau qui sera faussement attribué aux matières suspectes. (*Union méd.* n° 8.)

Le procédé de M. Zenger consiste à transformer l'acide arsénieux cherché en chlorure d'arsenic.

On introduit, à cet effet, dans une cornue, avec dix fois leur poids d'acide chlorhydrique pur, l'estomac et les intestins convenablement divisés, ainsi que les débris organiques; on ajoute de l'eau en quantité égale à celle de l'acide, et l'on distille presque à siccité. Le produit distillé contenant tout l'arsenic à

l'état de chlorure, est soumis, après addition d'eau, à un courant d'acide sulfhydrique entretenu pendant plusieurs heures. On obtient un précipité de sulfure d'arsenic qui doit être recueilli sur un filtre, puis lavé, séché et dissous dans quelques gouttes d'acide azotique concentré. On fait ensuite évaporer la liqueur acide, on ajoute au résidu encore humide de l'azotate de soude et l'on expose le tout à une température élevée jusqu'à complète fusion. Il se forme ainsi de l'arséniate de soude que l'on fait dissoudre dans l'eau, et de cette dissolution on précipite l'acide arsénique à l'état d'arséniate ammoniaco-magnésien. Pour démontrer d'une manière certaine la présence de l'arsenic dans ce précipité, M. Zenger conseille de le mélanger avec dix fois son poids d'azotate de soude sec, d'introduire le mélange dans un tube de verre fermé à une extrémité, et de 2 à 4 millimètres de diamètre. On recouvre ce mélange de 20 à 40 parties d'azotate de soude pur, et l'on effile le tube près de son bout ouvert. On chauffe alors progressivement d'avant en arrière en commençant par la couche d'azotate de cuivre pur. Ce sel se décompose et remplit le tube d'oxyde de carbone, dont l'action réductive sur l'acide arsénique s'opère après que le tube a été fermé à sa partie effilée. Cette réduction a lieu à une température peu élevée, sous une pression supérieure à celle de l'atmosphère, et l'arsenic se dépose en formant un anneau très-net, sans la moindre perte, puisque le tube est hermétiquement fermé. Ce procédé, dit l'auteur, ne permet pas de confondre l'arsenic avec l'antimoine, et facilite la recherche de l'arsenic dans la préparation antimoniale. Il le considère comme plus sensible que toutes les méthodes mises jusqu'ici en pratique, y compris l'appareil de Marsh. (*Bull. de la Soc. chim.*)

Deux excellents antidotes, le sesquioxyde de fer et la magnésie, ont été combinés par M. Kraut pour lui servir plus sûrement de contre-poison. (*J. de pharm. et chim. thérap.*)

L'action élective et dynamique de ce poison sur les organes génitaux, la teinture de Fowler en particulier, paraît produire *exceptionnellement*, par un usage prolongé, l'anaphrodisie. Voy. ce mot.

ARTHRITE. Contre les arthrites aiguës du genou succédant à la blennorrhagie ou aux suites de couches, M. Trousseau a vu réussir le moyen empirique suivant, alors que les antiphlogistiques restaient sans action :

Pour un cataplasme de grande dimension pouvant envelopper le genou (ce cataplasme n'est applicable qu'aux articulations qui peuvent être entourées de toutes parts, comme le genou, le coude, le poignet ou le cou-de-pied), on fait cuire dans l'eau 1 kilogramme à 1 kilogramme et demi de pain, croûte et mie, au bain-marie, afin que le pain ne soit pas brûlé. La cuisson doit être poussée jusqu'à ce que la pâte ait la consistance du gâteau anglais connu sous le nom de *plum-pudding*. Quand la pâte est cuite aux trois quarts et qu'elle est de consistance à conserver la forme du vase et à se tenir debout sans s'affaisser, on la délaye dans 100 grammes d'alcool camphré, et on la soumet de nouveau à la cuisson jusqu'à ce qu'elle ait repris la même consistance. Ce résultat obtenu, on verse la pâte sur une serviette ou une large compresse, sur laquelle on l'étend de manière qu'elle ait environ 3 centimètres d'épaisseur. Cette consistance et cette épaisseur sont des conditions essentielles, car plus mou ou moins épais, le cataplasme se déplacerait, et les parties saillantes de l'articulation n'en seraient plus couvertes ; il faut qu'il puisse rester exactement et également appliqué sur toutes les parties saillantes ou déprimées de la jointure. La pâte ainsi étendue, on la recouvre d'une couche de bouillie faite avec 10 grammes d'extrait de belladone, 5 grammes d'opium et 10 grammes de camphre en poudre. Pour faire cette bouillie, on fait préalablement dissoudre le camphre dans un peu d'éther, et l'on y ajoute les extraits de belladone et d'opium.

Le cataplasme ainsi confectionné est appliqué autour de la jointure et enveloppé d'abord d'une pièce de flanelle, puis d'une pièce de taffetas ciré. Le membre est placé sur un coussin.

Ce cataplasme doit être maintenu en place, sans y toucher, pendant huit jours. Il peut rester quelquefois huit ou dix jours et même davantage sans s'altérer. Après ce temps, on le renouvelle s'il en est besoin et on le laisse le même espace de temps. Deux cas où l'articulation était déjà fléchie à angle droit, et où l'amputation paraissait indispensable, témoignent de l'efficacité de ce moyen (*Gaz. des hôp.*). Mais on se demande si l'immobilité de l'article entretenue par cette espèce d'appareil inamovible n'y concourt pas autant, si ce n'est plus que les agents médicamenteux. Peut-être même l'imperméabilité qui en résulte n'y est-elle pas davantage étrangère ?

Arthrite noueuse. C'est spécialement contre cette variété

de rhumatisme que M. Beau a trouvé efficaces les bains arsenicaux recommandés par M. Gueneau de Mussy. Chez plusieurs malades, il a prescrit avec avantage une cuillerée à bouche matin et soir de la solution suivante :

Acide arsénieux.	10 centigr.
Eau distillée.	500 gram.

Et tous les deux jours un bain contenant :

Sous-carbonate de potasse.	100 grammes.
Arséniate de soude.	1 —

laquelle dose est portée rapidement à 1^{gr},50 et 2 grammes. (*Gaz. des hôp.*, n° 84.)

L'auteur de cette méthode en a encore retiré de grands avantages dans l'arthrite fongueuse, surtout quand les phénomènes inflammatoires sont modérés au début. Des coxalgies qui avaient résisté à d'autres traitements et des arthrites qui semblaient tendre à la tumeur blanche ont été guéries par cette médication. Une phalangette du médius, fléchie à angle droit sur la phalangine et immobile, s'est redressée et a repris ses mouvements à la suite de quelques bains. La résolution des rhumatismes chroniques, sans réaction fébrile, en est aussi activée, et il n'est pas jusqu'aux névralgies et aux paralysies d'origine rhumatismale qui n'en soient favorablement modifiées. (*Bull. de thérap.*, sept.)

Arthrite tuberculeuse. Voy. TUMEUR BLANCHE.

ASCITE. L'iodure de potassium a réussi dans le cas suivant :

J. Ryan, trente-cinq ans, garde-barrière à la station de Castletown, d'habitudes intempérantes, entre à l'hôpital Saint-Vincent, dans le service de M. Mapother, pour une ascite consécutive à une douleur de la région hépatique, avec ictère, et ayant déjà nécessité deux fois la paracentèse depuis un an. La considérant comme symptomatique de la cirrhose, l'iodure de potassium est prescrit à haute dose à l'intérieur ; un vésicatoire monstre est appliqué sur la région hypogastrique, et l'épiderme enlevé, des frictions furent faites sur la surface avec la pommade d'iodure de potassium. Dès le sixième jour, la men-

suration donnait une diminution considérable du volume de l'abdomen, et l'amélioration persistant, la guérison était complète après cinq semaines de ce traitement, et cet homme retournait à son travail sans que l'épanchement ait récidivé depuis. (*Dublin med. Press.*)

Mais quoique le succès ait couronné cette tentative, aucun enseignement n'en résulte sur le mode d'action de l'agent médicamenteux, aucune indication n'en ressort pour la répéter avec chance de succès. N'est-ce pas un de ces exemples si nombreux où le défaut de précision du diagnostic sur la nature intime du mal fait tout le mérite extraordinaire du remède, qui, sans cela, s'expliquerait souvent très-simplement? Tel un principe syphilitique dont les manifestations morbides, inflammation interstitielle, tumeurs gommeuses ou hypertrophie, se montrent de préférence dans le foie, comme l'a démontré tout récemment M. Lancereaux. Voy. Syphilis.

ASPHYXIE. Un singulier moyen a été mis en usage par le docteur de Romilly chez un enfant de quinze mois, très-fort et développé, qui venait d'être étouffé pendant son sommeil par l'action d'un mouchoir sur la face, et présentant tous les signes d'une asphyxie avancée : insensibilité aux excitants ordinaires ; le cœur ne donnait plus que des bruits tumultueux intermittents ; des pulsations faibles insensibles à l'artère radiale ; respiration embarrassée. Ce praticien recourut avec succès à ce qu'il appelle la *flagellation faciale*, c'est-à-dire de petits coups secs et très-rapprochés par séries de quinze à vingt-cinq sur chaque joue alternativement. Cliquettes ou chiquenaudes, ce moyen ne paraît guère supérieur à ceux employés en pareil cas. (*Abeille méd.*, n° 6.)

ASSURANCES SUR LA VIE. La qualité de médecin est-elle un motif valable de suspicion de la part des assureurs pour entraver son droit à l'assurance pour lui et les siens? Telle est la question soulevée a l'occasion du triste procès La Pommerais, où l'on a vu que ce titre était l'objet de préventions blessantes, injurieuses, sinon d'exclusion à cet égard. Pour M. J. Guérin, cette prévention, ces précautions infinies sont justifiées par ce fait que le médecin peut abuser des compagnies en connaissant mieux que personne l'état de sa santé et celle des personnes assurées, par les maladies antérieures, les prédispositions héré-

ditaires, etc., et surtout à la possibilité d'attenter plus facilement et plus sûrement aux jours des personnes assurées. Le rédacteur de la *Gazette médicale* conseille donc aux médecins de s'abstenir et de renoncer absolument à ces sortes de contrats.

Mais M. Améd. Latour a parfaitement montré le malfondé de ce conseil. Que les compagnies se tiennent en garde contre les maladies dissimulées ou méconnues, c'est leur droit; mais la suspicion contre les médecins et leur exclusion des avantages des assurances, à cause de leur profession, ne se soutiennent par aucune bonne raison, ne se justifient par aucun abus connu. Y a-t-il eu des médecins qui aient fait assurer leur vie, au profit de leur famille, se sachant atteints de quelque maladie incurable et promptement mortelle? Ce système, soutenu dans une circonstance importante contre la famille d'un de nos éminents confrères, s'est écroulé devant la justice. En ce qui concerne leurs propres maladies, les médecins conservent l'espérance et l'illusion comme les autres malades, et ils n'ont pas davantage le privilége de les prévoir ni de les cacher, même le cancer. La statistique de leur criminalité de 1 sur 5000 répond assez de leur probité, et parce qu'il s'en est trouvé jusqu'à trois qui dans le cours de plusieurs siècles aient fait exception, est-ce une raison pour flétrir toute une profession? La surveillance spéciale dont le médecin est l'objet, est une garantie des actes coupables qu'il peut tenter, comme La Pommerais en est un frappant exemple. Aussi M. Latour conseille-t-il aux médecins de ne pas courber humblement la tête en acceptant cet injurieux ostracisme; mais de réagir et de protester énergiquement. Toute autre conduite serait un coupable abandon de l'honneur professionnel. Si les conseils de M. Guérin venaient à prévaloir appliqués aux assurances sur la vie, ils le seraient bientôt aux contrats de rente viagère, de telle sorte que le médecin serait bientôt une espèce d'ilote dans la société à qui seraient interdits les actes importants de la vie civile. (*Union méd.*, n° 60.)

ASTHME. M. N. Gueneau de Mussy en fait une névrose très-souvent héréditaire — 6 fois sur 17 — et liée à différents états diathésiques, tels que l'arthritisme, la scrofule, la tuberculose. Ajoutons qu'il résulte aussi de ces observations, ce que l'auteur ne met pas assez en relief, que dans tous les 17 cas, il existait concurremment une lésion grave du cœur ou

un état athéromateux très-prononcé des artères. (*Archiv. de méd.*, nov.)

Traitement. Voici celui que M. Trousseau a trouvé le plus favorable :

1° Prendre dix jours de suite le soir en se couchant 1, puis 2 du quatrième au sixième et 4 du septième au dixième, des pilules avec extrait de belladone et poudre de racine de cette plante, 1 centigramme de chaque, ou bien les remplacer par des granules d'atropine d'un milligramme.

2° Les dix jours suivants : trois cuillerées à bouche de sirop de térébenthine, ou mieux trois capsules d'essence de térébenthine.

3° Le malade est soumis ensuite à l'usage des cigarettes arsenicales les dix derniers jours du mois.

Enfin tous les dix jours, le malade prend le matin à jeun 4 grammes de quinquina calisaya délayés dans une infusion de café. (*Bull. de thér.*, oct.)

De récents succès, publiés en France, tendent à restaurer l'emploi négligé, abandonné, oublié de la *lobelia inflata* contre cette maladie. L'usage en est très-répandu en Angleterre, en Allemagne, et si populaire dans l'Amérique du Nord, qu'elle y a reçu le nom d'*Asthma weed* (herbe sauvage contre l'asthme) ou *Indian tobacco*, tabac indien. Elle y croît en abondance et est récoltée aux environs de New-Labanon, d'où elle vient rangée en forme de carrés longs fortement comprimés du poids de 250 à 500 grammes. D'un vert jaunâtre, avec odeur un peu nauséabonde et un goût âcre, ressemblant à celui du tabac, elle est fumée dans une pipe comme le font les sauvages de l'Amérique du Nord. Expérimentée en teinture alcoolique, à la dose de 5 à 40 gouttes, par le professeur Barallier (de Toulon), elle a produit une constriction du gosier et de la poitrine, de la céphalalgie avec somnolence, fatigue musculaire, troubles digestifs, phénomènes qu'il rattache à son influence sur le grand sympathique. Il explique ainsi ses effets dans l'asthme. (*Bull. de thérap.*)

Une espèce de genre *Datura* est aussi vantée par le docteur Mac Veagh (de Dublin) : c'est le *Datura tatula*, qui croît très-abondamment à Malte. On en fume les semences écrasées et l'herbe desséchée par parties égales, et il l'a vu ainsi amener une sédation très-prompte chez trois asthmatiques. L'extrait aqueux est aussi employé à la dose de 2 à 7 centigrammes, et l'alcoolature, de 35 à 100 gouttes. Son action est analogue à

celle du *stramonium ;* mais il est plus antispasmodique et moins narcotique, et cause rarement la céphalalgie ou cette pénible sécheresse, cette constriction du gosier qui sont les effets presque constants de celui-ci. (*Bull. de thérap.*)

Pour quelques médecins anglais, l'*iodure de potassium* en est le spécifique. Tout en montrant le peu de fondement de cette prétention, le docteur Salter rapporte trois cas où il en a obtenu de très-bons effets. Dans le premier, il prescrivit 5 grains d'iodure de potassium et 20 gouttes d'esprit aromatique d'ammoniaque dans un verre d'eau, trois fois par jour, et bientôt les accès cessèrent. De même dans le second, où la preuve de l'action du remède devint évidente par la réapparition des accès peu de jours après en avoir interrompu l'usage, et leur cessation dès qu'il fut repris. Deux raisons, d'ailleurs, montrent la réalité de son action dans ces trois cas : l'existence du mal remontant à six ou sept ans, et sa résistance aux nombreux moyens employés précédemment, aussi bien que l'effet s'en manifestant graduellement après quelques jours d'emploi. (*Lancet*, janvier.)

Mais aucun moyen propre à distinguer les cas d'asthme où ce remède convient, à en guider l'emploi, n'a été indiqué jusqu'ici, non plus que pour la lobélie enflée ni le *datura tatula* substitué au *stramonium ;* si ce n'est que par suite des expérimentations de M. Baraillier, la lobélie, par son action manifeste sur le pneumogastrique, est surtout indiquée contre l'asthme essentiel et l'élément dyspnée. Elle diminue non-seulement l'intensité des accès; par son usage prolongé, elle en éloigne le retour. On l'a vue réussir contre la dyspnée des tuberculeux et des autres affections pulmonaires chroniques. (*Union méd.*, n° 29.)

Feuilles nitrées. Voulant obvier à l'irritation que provoque l'inhalation du papier nitré, et combiner son action avec celle des feuilles des solanées en particulier, dont l'emploi est si utile contre l'asthme, M. Guyot-Dennecy a imaginé de remplacer celui-là par celles-ci. A cet effet, il sature par imbibition d'une solution de nitrate de potasse à 10 pour 100 des feuilles fraîches de belladone, de nicotiane, de digitale, de molène, de bourrache, de consoude ou toute autre, pourvu qu'elles soient larges, épaisses, tomenteuses, en plongeant leur pétiole dans la solution saline, et en l'y laissant pendant vingt-quatre heures. Après ce temps, le tissu végétal est complétement imbibé et saturé

de nitrate de potasse, et ces feuilles, mises à l'étuve et bien séchées, brûlent parfaitement; le parenchyme, lâche et très-perméable à l'air, favorise la combustion de l'huile pyrogénée qui se forme sans que la fumée ait les inconvénients de la combustion du papier; les malades les plus susceptibles n'en sont pas gênés. (*Journ. de méd. de Bord.*, sept.)

Bols anti-asthmatiques. De son côté, M. Sarradin, pharmacien, a composé, sur la demande du professeur Trousseau, pour les personnes qui ne peuvent fumer, des cônes d'après la formule suivante :

Acide arsénieux.	aa	1	gram.
Opium.			
Phellandrium.		2	—
Jusquiame.	aa	8	—
Stramonium			
Belladone.		10	—
Benjoin.		8	—
Nitrate de potasse.		20	—
Gomme adragant		2	—
Eau.		q.	s.

Pour dix cônes qui, parfaitement séchés à l'étuve, brûlent sans trop vive déflagration et restent combustibles étant conservés à l'abri de l'humidité. (*Bull. de thérap.*, oct.)

ATAXIE LOCOMOTRICE. ÉTIOLOGIE. L'inconstance bien avérée de la dégénérescence gélatineuse des cordons postérieurs, donnée comme la cause locale de cette maladie, fait repousser cette étiologie à M. Duchenne (de Boulogne). D'autre part, les phénomènes *oculo-pupillaires* observés sur l'œil dans la lésion dynamique du sympathique cervical, l'ont conduit à se demander si des lésions analogues d'autres portions du grand sympathique n'existent pas et n'expliquent pas de même les symptômes observés dans les organes correspondants, comme l'intestin, la vessie et les parties génitales. Dans l'affirmative, la rémittence qui s'observe dans certains cas serait ainsi expliquée, et cette lésion pourrait même être regardée comme la cause productrice de l'altération des cordons postérieurs correspondants, et l'hyperplasie du tissu fondamental n'en serait que la conséquence (*Acad. de méd.*). C'est aux recherches ultérieures à prononcer.

Dans une description très-complète de cette lésion dont il

admet au moins 50 exemples incontestables, M. Carré en fait au contraire le signe pathognomonique. (*Gaz. de Lyon*, n° 15)

Diagnostic. La titubation, dit M. Duchenne, vertigineuse dans les affections cérébelleuses, est asinergique, incoordonnée dans l'ataxie locomotrice; signe différentiel précieux en l'absence des douleurs fulgurantes propres à celle-ci, puisque l'affaiblissement de la vue, la paralysie des nerfs moteurs de l'œil, la diplopie et l'impuissance peuvent exister ensemble ou séparément dans les deux affections. (*Gaz. hebd.*, n°s 29 et 31.)

Faut-il aussi ranger sous ce titre l'observation singulière rapportée par M. Ladureau (*Bull. méd. du Nord*, juin)? Des faiblesses musculaires survenant d'abord subitement dans les membres inférieurs à un moment d'hilarité et s'étendant progressivement au cou, aux bras, se répétant plusieurs fois par jour à propos de la moindre émotion; tiraillements, secousses dans l'état de repos, sont guéris deux ans après leur début par l'usage graduel de pilules de 1 centigramme d'azotate d'argent, de 1 à 6 par jour, une heure après le repas. Une amélioration manifeste a lieu quinze jours ensuite, et une légère rechute s'étant manifestée après la cessation du traitement, il suffit de le reprendre pour obtenir une guérison définitive.

Que l'on s'accorde ou non à voir là une ataxie locomotrice ou une simple névrose des nerfs spinaux, le résultat n'en est pas moins très-remarquable et plaide en faveur d'une action spéciale du nitrate d'argent sur le système nerveux.

Dans un cas d'ataxie locomotrice très-marquée, survenue à la suite d'un refroidissement, M. Matice diagnostiqua une lésion aiguë de la moelle ou de ses enveloppes, et employa en conséquence des ventouses et des vésicatoires volants en quantité sur le rachis. La guérison eut lieu, et ce fait rare le porte à se demander s'il y a deux espèces d'ataxie : idiopathique et symptomatique? (*Gaz. des hôp.*, n° 11.) L'absence d'altération des tubes nerveux et leur disparition, signalée dans l'aspect ramolli et tomenteux de la première, tendraient à faire admettre la seconde, surtout si le fait précédent était accompagné de plusieurs autres.

M. le professeur Teissier a résolu cette question par l'affirmative au congrès de Lyon. Il a rallié ainsi de nombreux dissidents, en considérant à la fois cette maladie comme affection distincte, idiopathique, et comme symptôme de plusieurs lésions diverses, organiques et fonctionnelles.

Traitement. Conformément à l'opinion de M. Trousseau, le docteur Dufay (de Blois) a obtenu un beau succès par l'hydrothérapie chez un ecclésiastique âgé de cinquante-quatre ans (*Union méd.*, n° 84). Assurément cette méthode compte aussi des insuccès, mais il suffit qu'elle soit rationnelle pour l'employer soit seule, comme dans le cas actuel, soit simultanément avec l'azotate d'argent.

Examen microscopique de la moelle. Déjà MM. Vulpian et Charcot avaient constaté que la substance médullaire des tubes altérés se segmente en fines granulations graisseuses préalablement à leur atrophie, qui s'effectue comme dans la partie périphérique d'un nerf reséqué. M. Cornil a confirmé cette altération sur une femme, traitée six ans auparavant pour une paraplégie avec douleurs en ceinture et douleurs fulgurantes dans les muscles des membres inférieurs, amendée à la Charité par des cautères. La paraplégie persistante rendait les mouvements irréguliers, incoordonnés : jetant les pieds à droite et à gauche et ne pouvant se tenir debout les yeux fermés, elle était venue succomber ainsi à la Salpêtrière d'un cancer utérin.

La pie-mère spinale est adhérente, épaissie et opaque dans sa partie postérieure. Atrophie des racines postérieures donnant suite à des cordons grisâtres et semi-transparents.

La moelle saine d'une femme du même âge comparée avec celle-ci, préalablement durcie dans l'acide chromique, a montré des différences sensibles. En pratiquant des coupes transversales à l'origine des nerfs rachidiens, et mesurées au micromètre, tandis que le diamètre transversal était le même, l'antéro-postérieur fut constamment moindre d'un cinquième dans toute la longueur sur la moelle malade. Cette diminution portait uniquement sur le diamètre antéro-postérieur des cordons postérieurs dont le rapport, mesuré avec la moelle saine, était moindre d'un tiers.

Des coupes horizontales montrent dans les faisceaux postérieurs des points arrondis, opaques, parsemés sur un fond transparent formé par des granulations graisseuses disposées autour d'un cylindre qui apparaît comme un point brillant au centre. Le reste de la superficie est formé de mailles étroites, de tissu cellulaire plus clair, laissant passer le cylindre pâle et atrophié des tubes nerveux. Verticalement, ces tubes nerveux sont rendus opaques par les granulations graisseuses qui les entourent. Le tissu environnant, constituant la majeure partie

des cordons postérieurs, offre des lignes parallèles pâles, vestiges des tubes atrophiés.

Ces lésions se rencontrent à côté des cellules nerveuses de la substance grise et celles des ganglions spinaux qui sont intactes. (*Soc. de biol.* et *Gaz. méd.*, n° 19.)

ATÉLENCÉPHALIE. Sous ce nom, M. Gintrac père désigne les lésions congénitales de l'appareil encéphalo-rachidien résultant d'une formation insuffisante, incomplète ou irrégulière, et désignées autrefois sous celui d'*agénésie.* On les appelle aussi *atélies* en spécifiant les parties affectées. Ainsi, il y a les *atélies méningiennes* consistant en l'absence de la faux du cerveau, de la dure-mère sur la base du crâne, etc.; les *atélies cérébrales générales*, ou altérations de volume, de forme, de consistance, de couleur, des deux hémisphères, et entraînant l'idiotisme et des imperfections sensoriales et locomotrices ; les *atélies cérébrales centrales* portant sur le corps calleux, le septum, la voûte à trois piliers, et qui n'ont pas toujours l'influence que l'on pouvait leur supposer.

Localisant ensuite ces lésions, M. Gintrac a montré l'*atélie cérébrale latérale* comme l'une des plus fréquentes et dont il a recueilli trente cas. C'est tout un hémisphère amoindri, un lobe mal conformé, une ou plusieurs circonvolutions atrophiées troublant l'intelligence ou la motilité dans le côté opposé. L'*atélie cérébrale antérieure* est l'imperfection ou l'absence des lobes antérieurs donnant lieu au défaut d'intelligence et de parole seulement. Et de même des *atélies cérébelleuse*, *mésocéphalique*, *rachidienne*, etc.

Sur 85 observations rapportées de ces différentes espèces d'atélies, le sexe, noté dans 76, était masculin dans 33 et féminin dans 43. La vie s'est prolongée aux divers âges. Une maladie du fœtus, phlegmasie ou hémorrhagie, en était souvent la cause, et des collections séreuses enkystées remplaçaient des parties absentes. Une forme particulière du crâne correspondait à l'atrophie. Un défaut d'intelligence, d'exercice des sens et de la parole en a été le plus fréquent résultat, ainsi que l'épilepsie, les convulsions et la paralysie qui croisée, étant unilatérale, s'accompagnait de contracture, d'atrophie et de difformité des membres affectés. (*Acad. des sciences*, 4 avril.)

ATROPINE. Voy. Empoisonnement.

AUSCULTATION. Nouveau stéthoscope. Pour analyser avec précision les battements du cœur, M. Kœnig a imaginé un anneau de bois de 10 centimètres de diamètre, recouvert des deux côtés de membranes de caoutchouc, qu'une ouverture latérale dans l'anneau permet de gonfler par insufflation, de manière à leur donner la forme d'une lentille. On y adapte l'extrémité d'un tube de cuivre de 50 centimètres de long, ayant un piston mobile à l'intérieur qui renferme un tuyau de caoutchouc destiné à mettre la masse d'air comprise entre la lentille et le piston en communication avec l'oreille. La membrane extérieure, ainsi gonflée, doit être appliquée et se mouler sur le corps sonore qu'il s'agit d'examiner. Il en reçoit les vibrations, pour les communiquer à la membrane opposée, par l'intermédiaire de l'air emprisonné, et celle-ci les transmet au tympan par la masse d'air du tuyau. (*Acad. des sciences.*)

Bruits pleuraux. V. Phthisie.

Murmure sous-claviculaire. Étudié il y a déjà longtemps par les observateurs anglais sous le nom de *souffle artériel*, comme signe initial de la phthisie, ce phénomène, dont l'origine artérielle a été mise hors de doute par MM. Latham, Richardson, Kirkes, est encore un objet de controverse, quant à sa valeur séméiologique. Les uns en font un signe de maladie organique des poumons et des artères, d'autres le regardent comme tout à fait indépendant. Suivant M. Kirkes, il est produit par la compression des dépôts tuberculeux sur les artères. Il existe, en effet, presque aussi souvent à droite qu'à gauche, immédiatement au-dessous de la clavicule, près de son extrémité humérale variant en intensité et en timbre, non-seulement suivant les individus, mais d'un jour, d'un moment à l'autre sur le même sujet, changeant de caractère sous l'oreille et disparaissant même instantanément. Parfois extrêmement doux, il est râpeux et très-éclatant d'autres fois. Il était si prononcé dans un cas observé par M. Kirkes, que l'on crut à un anévrysme. Son intensité est souvent en rapport avec les mouvements respiratoires, et le maximum en est ordinairement à la fin de l'inspiration ou au commencement de l'expiration. On ne l'entend même qu'à ce moment chez certains sujets. Il est aussi plus intense quand l'action cardiaque est énergique que lorsqu'elle languit.

Ainsi s'explique ce souffle en l'absence de tout autre bruit analogue par la compression de tubercules sur des vaisseaux artériels, et sa production au début de la phthisie, alors que ces concrétions sont solides et dures. Une observation de Hope, suivie d'autopsie, vient même à l'appui de cette interprétation. Son absence toutefois n'autorise pas à conclure à celle de tubercules, car leur siége, leur état, peuvent ne pas réaliser les conditions pathogéniques de sa production. (*Med. Times and Gaz.*)

Médecin de plusieurs sociétés ouvrières de bienfaisance, et l'ayant rencontré chez plusieurs membres lors de leur examen d'admission, M. Palmer a été amené ainsi à en étudier l'origine et la valeur. Sur 129 ouvriers de toutes professions dont il donne la liste, et examinés en parfaite santé, il l'a rencontré 7 fois à droite, 17 fois à gauche et 13 fois des deux côtés, soit sur 37 sujets ou plus du quart. Il est donc indépendant de la maladie, bien qu'il puisse coïncider avec elle; et pour montrer qu'il n'en est pas un signe, l'auteur s'attache à prouver son origine toute mécanique : le frottement de l'artère par le muscle sous-claviculaire, ou la diminution de son calibre par l'élévation de la première côte. C'est ainsi qu'il s'entend surtout dans l'inspiration, d'autant plus intense qu'elle est plus profonde, diminue ou augmente pour l'élévation du bras, et s'observe plus souvent à gauche qu'à droite, précisément en raison de la disposition anatomique spéciale de l'artère sous-clavière du côté gauche.



D'autres causes agissant dans le même sens sont d'ailleurs évidentes. Certains travailleurs, dont le développement du muscle sous-claviculaire est augmenté par le fait même de leurs occupations, présentent ce murmure d'une manière contradictoire. Sur 7 forgerons examinés, 3 le présentaient à gauche. tandis qu'il n'a pas été rencontré chez 2 scieurs; et sur 9 charpentiers, 3 l'ont présenté d'une manière différente. Mais l'influence de l'élévation du bras à angle droit avec le tronc ne peut néanmoins être mise en doute dans la production de ce phénomène.

Qu'il augmente ou non pendant l'inspiration, des précautions sont à prendre pour ne pas le confondre avec le murmure vésiculaire. Le murmure stéthoscopique peut aussi induire en erreur à cet égard ; mais il est aisé de la prévenir en ne cherchant pas ce murmure au-dessous du centre de la clavicule; c'est

dans sa portion externe où l'artère émerge de dessous l'os, que M. Palmer a pu le produire à volonté. Un examen prolongé, fatigant pour le sujet en augmentant la fréquence et la force des battements cardiaques, le rend aussi plus intense et confirme ainsi sa nature artérielle. (*Lancet*, p. 379.)

Souffle bronchique. Suivant deux faits rapportés par M. Duménil (*Union médicale de la Seine-Inférieure*), il peut être déterminé par l'hypertrophie du ventricule gauche dans la partie correspondante par la compression que subit le poumon. On entendait ainsi un souffle caverneux avec retentissement de la voix sans timbre égophonique. L'absence de râle et de gargouillement peut, sans doute, éclairer le diagnostic; mais chez les vieillards ou lorsque le médecin est appelé pour des affections pulmonaires, il peut ainsi se méprendre sur la gravité du cas. On doit donc tenir compte de cette particularité dans l'hypertrophie cardiaque.

Voix soufflée. Variété de la respiration avec souffle bronchique ou caverneux, distincte du bourdonnement vocal de la bronchophonie, de l'égophonie, etc., et décrite par M. Woillez, à la Société médicale des hôpitaux, le 22 juin. C'est une saccade soufflée se produisant sous l'oreille de l'observateur, après que l'oreille libre a perçu l'articulation vocale. Elle a lieu dans toute sa simplicité quand le malade parle bas, et devient surtout manifeste en lui faisant articuler haut des monosyllabes. Ce souffle saccadé répond alors comme un écho aux sons articulés.

Sans être rare, elle n'accompagne pas constamment le souffle respiratoire. Elle s'est rencontrée dans la pneumonie, la pleurésie, les tubercules crus ou les vastes cavernes, la gangrène du poumon, la congestion pulmonaire, etc. M. Woillez explique ainsi la *pectoriloquie avec aphonie*, signalée sinon décrite par Laennec; la *voix basse mystérieuse* de M. Fournet; la *voix caverneuse éteinte* de M. Roger, et le *chuchotement* de Skoda; mais il en repousse l'interprétation. Ce phénomène résulte, d'après lui, de l'air profondément confiné dans le poumon plus ou moins compacte, hépatisé, et progressant par saccades à l'intérieur, de même qu'il en sort par la glotte. De là le double son produit successivement. Dans le pneumothorax avec fistule, la voix soufflée est ainsi remplacée par le tintement métallique à la fin de chaque syllabe. La voix soufflée indique donc les parties du poumon encore perméables, ou du moins

c'est là ce que semble devoir indiquer ce phénomène de la voix soufflée. (*Union méd.*, nº 88.)

Vaginoscope. Le souffle placentaire étant, à l'exclusion de tous les autres signes de la grossesse, le seul infaillible pour la constater au début, et l'auscultation abdominale ne révélant ce signe précieux qu'à la fin du quatrième mois et souvent plus tard, le docteur Routh, médecin de l'hôpital de la Samaritaine à Londres, a tenté de le percevoir plus tôt en appliquant l'auscultation immédiate sur l'utérus. A l'aide d'un instrument, espèce de stéthoscope, simple ou double, adapté à un spéculum, il ausculte, en effet, immédiatement dans le pourtour du col, et il a pu ainsi percevoir le souffle placentaire dès la sixième semaine, dans un cas. Sur 8 autres, il l'a perçu 2 fois à 7 semaines, 1 fois à 9, 1 fois à 10, 1 fois à 12 et 3 fois à 13. Jusqu'ici le bénéfice ne serait encore qu'exceptionnel, mais il est permis d'attendre plus de succès du perfectionnement de ce nouveau moyen d'investigation et de l'habitude de son emploi.

Le premier souffle entendu, général, sourd, interrompu par les pulsations des vaisseaux, est difficile à décrire. C'est un murmure vésiculaire intense ressemblant au souffle placentaire commençant. On l'entend de la sixième à la neuvième semaine généralement. Il est mieux caractérisé quand le placenta est inséré près du col. Le souffle placentaire ordinaire s'entend, en général, vers la neuvième semaine. Quand il n'y a pas grossesse, on perçoit le pouls vaginal ou le bruit cardiaque, ainsi que ceux des intestins qui sont transmis par l'utérus et parfaitement entendus. Ceux-ci ne sont jamais sensibles chez les femmes enceintes, ou lorsqu'il existe une tumeur fibreuse dans l'utérus. Dans ce dernier cas, le murmure est tubaire et non vésiculaire, et souvent même accompagné d'un bruit de frottement (*thrill.*)

Étude anatomique, physiologique et clinique sur l'auscultation du poumon chez les enfants, par le docteur A. Sabatier, chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Montpellier. In-8º de 200 pages.

B

BAINS DE MER. Pour aider la réaction qui se fait si péniblement chez les personnes dont le sang n'a pas la richesse

normale, M. Foubert conseille avant le bain une petite promenade, de manière à arriver au bord de la mer avec un peu d'excitation, sans toutefois provoquer la transpiration ; faire usage d'un peignoir de laine pour entrer et sortir de l'eau ; se mettre les pieds dans un pédiluve tiède ou chaud après le bain, et s'il y a un frisson violent, appliquer quelques fomentations chaudes aux cuisses et aux aisselles ; boire une gorgée de vin sucré ; s'habiller promptement et se promener autant que possible au soleil. L'instant de la journée le plus favorable pour le bain est l'après-midi ou du moins lorsque le soleil est déjà très-élevé au-dessus de l'horizon ; mais le point essentiel est la durée du bain, il faut qu'elle soit en rapport avec les ressources vitales réagissantes, et chez les personnes chlorotiques si mal partagées de ce côté. on doit fixer rigoureusement le temps du séjour dans l'eau à trois minutes pour les premiers bains.

Si, malgré ces précautions, qui réussiront dans la plupart des cas, la réaction faisait défaut chez quelques malades, il faudrait d'abord interdire momentanément les bains, conseiller de simples règles d'hygiène, et attendre l'effet que doit produire le séjour sur le rivage de la mer, au milieu de cette atmosphère marine si tonique et en même temps si excitante. Puis, on pourrait commencer par faire prendre des bains de mer chauds, dont chaque jour on abaisserait la température jusqu'à un degré voisin de celui de la mer, et quand ces bains seraient bien tolérés, essayer des bains à la lame, dont la durée devrait être très-limitée. Par cette manière de procéder, on arrivera, dans la généralité des cas, à obtenir une réaction de plus en plus franche et rapide, ce qui est un point très-essentiel de la balnéation marine. (*Méd. contemporaine.*)

Des bains de mer chez les enfants, par le docteur Brochard. Un volume in-18 de 268 pages, dans lequel on trouve de sages conseils, pour les gens du monde, sur l'utilité de ces bains, et les règles à suivre pour leur emploi, le choix de la plage et l'hygiène des enfants sur les bords de l'Océan.

Thermæ Romano-Britannicæ. Description des bains romains trouvés en Italie, en Angleterre, en France, en Suisse, etc., avec des notes sur les mosaïques et les peintures qui les décoraient, notamment ceux de Titus et de Constantin, par le docteur Wollaston. Londres, 68 pages in-4°.

BELLADONE. M. Socquet en explique les bons effets dans

l'angine rubéolique par son action astringente sur les vaisseaux capillaires, démontrée, dès 1858, par les études microscopiques de Wharton-Jones sur le mésentère de la grenouille. Sous son influence, on voit en effet les muqueuses se dessécher et pâlir. De là, sécheresse, soif, aphonie, etc. : de même que par ce resserrement des capillaires, on prévient l'aggravation de l'angine ou de la laryngite. Depuis plusieurs années qu'il en fait usage dans ce cas, M. Socquet n'a jamais eu à combattre les suites graves de ces affections. (*J. de méd. de Lyon*, sept.)

BLENNORRHAGIE. Au copahu trop souvent infidèle, M. Betoldi substitue l'*acétate de potasse* à la dose de 8 grammes par jour dans un véhicule quelconque. S'il ne tarit pas ainsi l'écoulement, il recourt aux injections suivantes trois fois par jour :

℞ Borate de soude.	2	gram.
Eau.	240	—

Elle apaise l'irritation au lieu de la provoquer, et tarit les écoulements, même la blennorrhée vaginale. (*Rev. méd.-chirurg.*)

Permanganate de potasse. M. Rich l'emploie en injection : 30 centigrammes pour 30 grammes d'eau, trois fois par jour, après l'usage préalable de la poudre suivante :

Bitartrate de potasse.	150	centigr.
Podophylline.	5	—

Mêlez. Divisez en quatre paquets, dont on prend un toutes les heures jusqu'à action purgative.

Sur soixante-quatre cas traités ainsi, il n'y a eu que deux insuccès. Dans aucun, l'injection n'a dû être continuée au delà du quatrième jour. Le plus souvent la guérison était complète en quarante-huit heures. (*Canada Lancet* et *Edinb. med. Journ.*, sept.)

Il est important de savoir, à cet égard, que ce sel est incompatible avec toutes les manières organiques, et ne peut être dissous que dans l'eau distillée pure. Mis en contact avec la glycérine, une violente réaction a lieu instantanément avec production de chaleur et projection du produit. (*Bull. de thérap.*, mai.)

Mémoire sur les abcès blennorrhagiques, par le docteur Ch. Hardy, ancien interne de l'hôpital des Vénériens de Paris, etc. In-8°, trois planches gravées sur bois.

BLÉPHARITE. De nature ordinairement herpétique, quand elle atteint la région ciliaire, cette affection est des plus rebelles. Les ulcérations du bulbe amènent la chute des cils, ce qui rend les yeux chassieux et très-sensibles à la lumière. Le contact des deux paupières pendant la nuit entretient le mal et devient un obstacle à la guérison, un corps intermédiaire ne pouvant être placé entre elles sans gêner l'œil. On a employé avec succès le badigeonnage iodé, c'est-à-dire qu'au moyen d'un pinceau à miniature trempé dans une solution de partie égale d'eau distillée et de teinture d'iode, on promène, légèrement, et plusieurs fois, sur le bord de la paupière débarrassée des croûtes. Il est essentiel d'éviter le contact avec la conjonctive, et, pour cela, il faut attirer la paupière supérieure, tandis que l'œil regarde en bas, et *vice versâ*.

BROMURE DE POTASSIUM. *Puissance sédative.* Il n'est plus considéré comme un spécifique agissant empiriquement contre la diphthérite, la photophobie, la spermatorrhée et les érections nocturnes, par exemple. A mesure que l'usage s'en répand, sa puissance sédative est mieux appréciée et se généralise. En l'employant ainsi, à cause de son action élective sur la muqueuse de l'arrière-gorge, contre l'angine granuleuse ou glanduleuse des phthisiques avec un succès prompt et constant (voy. PHTHISIE), M. Gubler a pu en étendre l'usage avec un égal succès à toutes les affections douloureuses de cette partie indépendantes de la tuberculisation : l'œsophagisme, la dysphagie, l'herpès guttural, en ont été promptement améliorés, aussi bien que la toux férine, quinteuse, spasmodique de l'hystérie, de la phthisie, etc. Il agirait probablement de même contre la coqueluche, à l'instar du bromure d'ammonium qui réussit si bien dans ce cas. Cette action locale a été utilisée aussi pour modérer l'irritabilité, l'excitation de cette partie dans le cas d'examen laryngoscopique ou d'opération dans cette région.

Ce n'est pas davantage par une action spécifique anaphrodisique qu'il agit sur les organes génitaux, qu'il calme et tempère les appétits vénériens surexcités. Cette action sédative, hyposthénisante, s'étend à tout le système nerveux. M. Debout, vou-

lant anesthésier l'urèthre dans un cas de rétrécissement, pour dilater ce canal sans douleur, prescrivit la solution suivante :

Bromure de potassium.	10 gram.
Eau distillée.	100 —

Le malade en prit une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée quatre fois par jour, soit 4 grammes de bromure, et s'injecta avec la même solution, le matin pendant trois jours. Le succès fut complet : le canal devint insensible au contact des sondes, et, de plus, ce jeune homme qui, depuis un mois était privé de sommeil, avait à peine pris deux cuillerées de la solution qu'il dormit toute la nuit suivante, sans éprouver au réveil la moindre sensation de malaise ou de pesanteur de tête.

Chez un médecin souffrant beaucoup d'une névralgie du col vésical, M. Debout prescrivit la solution précédente qui le débarrassa complétement de ses souffrances. (*Bull. de thérap.*)

La chorée en a été heureusement modifiée (voy. Chorée). Sous son influence, le docteur Jones a vu cesser des convulsions paraissant liées à la dentition chez trois enfants. Il a également réussi chez une jeune épileptique, et les applications suivies qu'en a faites M. Williams sur 37 aliénés de l'asile de Northampton, 19 hommes et 18 femmes, à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour, montrent son action évidente contre cette effroyable névrose. Une diminution des accès s'en est suivie dans la plupart des cas ; chez 7 seulement, ils furent augmentés. Ainsi le nombre total de 2139 accès observés pendant cinq mois se réduisit à 1676 pendant les cinq mois de traitement. De 1012 chez les hommes, avant le traitement, ils sont tombés à 706 pendant l'emploi du bromure : différence, 306 ; tandis que chez les femmes, de 1127 avant, ils ne se sont abaissés qu'à 970 pendant : différenco, 157 seulement. Les hommes en ont donc plus bénéficié que les femmes ; ce qui tend à infirmer la proposition du docteur Mac Donnell : que ce médicament convient particulièrement contre l'épilepsie liée à un trouble des organes génitaux, la menstruation par exomple, les excès vénériens, etc. Voy. Épilepsie.

Dans aucun cas, du reste, la guérison n'a été définitive. Des troubles gastriques et une lassitude généralo se sont manifestés chez la plupart de ces aliénés au début du traitement, au point de faire diminuer la dose du bromuro. Sept d'entro eux — no-

tamment ceux qui eurent une augmentation des accès — présentèrent un affaiblissement des contractions du cœur avec irrégularité, yeux moins brillants, refroidissement de la peau avec sueurs froides; langueur, anxiété, céphalalgie, nausées, frissons, faiblesse dans les genoux (*Med. Times*, juillet, p. 88). Preuve évidente qu'il n'agit pas spécifiquement contre cette névrose, mais en calmant le système nerveux surexcité. Le professeur Percy (de New-York) l'a employé avec succès contre un *delerium tremens* que l'opium à haute dose ne pouvait calmer depuis trois jours (*Amer. Times*, août). Aussi est-il dangereux d'en continuer l'usage chez les malades déjà asthéniés, comme c'était sans doute le cas chez les sept épileptiques précités. Il est alors un hypothénisant fatal, et c'est pourquoi il est nécessaire de surveiller l'action de ce médicament.

M. Gubler en a obtenu aussi des bienfaits dans les affections caractérisées, soit par la congestion de l'encéphale, soit par la force excito-motrice de la moelle, alors que les moyens plus usités, l'arsenic, la belladone, l'atropine, avaient échoué. Un malade avait des bouffées congestives à la tête, des vertiges et des palpitations se rattachant à des fatigues intellectuelles prolongées ; chez un second, ces symptômes coïncidaient avec une surexcitation générale et un véritable priapisme, et chez un médecin distingué atteint de névrose généralisée avec diabète : tous trois en furent soulagés d'une manière remarquable. Une paralysie spinale, avec contracture tétanique, en fut aussi améliorée. (*Bull. de thérap.*, juillet.)

Cette puissante sédation sur le système nerveux l'a fait considérer comme un narcotique par M. Garrod, dans ses récentes leçons sur la pharmacopée anglaise, ce qui semblait confirmé par cette remarque de M. Brown-Séquard qu'administré à haute dose, il produit l'assoupissement sans congestion vers la tête, ni constipation comme le fait l'opium, auquel il paraissait ainsi supérieur. M. Behrend cite comme venant aussi à l'appui de cette opinion, le fait de deux gentlemen de trente-six et quarante ans qui, par chagrin d'une part, souci et fatigue des affaires de l'autre, avaient totalement perdu le sommeil depuis plusieurs semaines. Nerveux, irritables, ils étaient sans cesse préoccupés de leur idée fixe. 25 grains, soit 1 gramme environ de ce sel pris en trois fois dans les vingt-quatre heures avant le repas, suffirent à faire cesser tous les accidents, en amenant aussitôt un sommeil calme, exempt de rêves et d'hal-

lucinations, naturel et réparateur. (*Medical Times*, p. 607.)

En vertu de ces effets obtenus sur lui-même, M. Debout en a fait un nouvel hypnotique : « Toutes les fois, dit-il, qu'à la » suite de contention d'esprit par trop prolongée, j'éprouve de » l'insomnie, je prends le soir avant de me coucher, un verre » d'eau sucrée contenant 1 gramme de bromure, et le sommeil » ne tarde pas à venir. Un confrère, à qui je l'ai prescrit, a » été obligé d'y renoncer à cause du sommeil profond qui en » résulte pendant la nuit et un état de somnolence durant toute » la journée suivante. C'est le sujet le plus impressionnable » que j'aie rencontré. » (*Loc. cit.*)

M. Betoldi assure avoir obtenu constamment les mêmes effets avec l'iodure à la dose de 60 centigrammes par jour quand l'insomnie est indépendante d'une lésion des centres nerveux (*Ann. di medicina*). Rien de semblable n'avait été observé jusqu'ici.

Les recherches et les expériences thérapeutiques, répétées de M. Gubler avec cet agent, ont détruit cette illusion ; le mystère est éclairci. Ce n'est que par une sédation profonde qu'il dispose au sommeil. Des phthisiques tourmentés par la toux et les sueurs malgré l'emploi de l'opium ne l'ont obtenu qu'à ce prix. Dans deux cas d'affection organique du cœur avec précipitation et intermittence du pouls, anxiété précordiale, dyspnée, anhélation, le savant médecin de Beaujon a pu ainsi régulariser la circulation et la faire tomber de 108, 110 pulsations, à 76, 78, et diminuer la dyspnée. A l'hôpital Saint-Louis, M. Lailler l'a trouvé également favorable contre l'hyperesthésie des affections cutanées.

Tout se réunit donc pour faire de ce sel un puissant modérateur de l'excitabilité nerveuse. M. Vigouroux en fait ainsi le remède par excellence des névroses, de l'état nerveux ou nervosisme si commun chez les femmes des grandes villes, dont la cause lui paraît être l'excès de vascularité d'une partie des centres nerveux. Or, le bromure de potassium ayant pour effet de *diminuer* cette vascularisation, il se trouve ainsi l'antidote, pour ainsi dire, de cet état (*Bull. de thérap.*, sept.). Sa présence dans certaines eaux minérales explique ainsi leur action sédative, et peut être utilement mise à profit aujourd'hui en connaissance de cause. Son antagonisme avec d'autres composés excitants, et notamment les iodures, auxquels il est si fréquemment réuni, en neutralise l'action, et peut ainsi en modérer, en

atténuer et même annihiler l'effet thérapeutique. Il convient donc de ne pas l'associer, si ce n'est à dessein, à ce dernier métalloïde dont il est l'antidote. Voy. Iode.

Des divers bromures, celui-ci est exclusivement employé, bien qu'en raison de la tolérance plus grande de l'économie pour les sels sodiques qui entrent en si forte proportion dans la composition de nos tissus et de nos liquides, l'emploi du bromure de sodium semble mieux justifié. En Angleterre, l'usage du bromure d'ammonium est assez répandu. Quoi qu'il en soit, administré à la dose de 2 grammes par jour dans une potion gommeuse ou de l'eau sucrée, en deux ou trois prises, le bromure potassique a une saveur salée, piquante et une âcreté même pénible, surtout si la muqueuse buccale ou gutturale est le siége d'inflammation, et, à plus forte raison, d'excoriations. Il produit aussitôt une sédation marquée du système nerveux sensitivo-moteur, qui a son action élective plutôt sur le tégument interne que sur l'externe, et s'adresse spécialement à la muqueuse de l'isthme du gosier, du pharynx et à celle des voies génitales.

BRONCHITE. Chlorate de potasse. Par un effet analogue à celui qu'il exerce dans la stomatite simple ou mercurielle pour tarir la salivation, la sphère d'action de ce médicament s'étend à toute la muqueuse enflammée de l'arbre bronchique. Employé par M. Laborde dans la bronchite idiopathique aiguë à ses divers degrés d'intensité et de généralisation, et dans la bronchite chronique catarrhale, il a constamment et très-rapidement modifié l'expectoration qui devient d'abord plus diluée, puis diminue d'abondance et se tarit bientôt. Il y a simultanément diminution presque immédiate des bruits morbides, amendement de la toux et excitation particulière de l'appétit, comme six observations recueillies à la Charité, et rapportées comme exemples, en fournissent la preuve.

La dose journalière est de 5 grammes qu'il faut dissoudre dans une assez grande quantité de liquide, soit un julep gommeux. On peut même doubler cette dose en en surveillant l'usage : car, dans certains cas, il produit des coliques, de la diarrhée (*Bull. de thérap.*, octobre). N'est-ce pas dans des cas analogues, pris pour des exemples de phthisie, qu'il a été préconisé dans cette maladie?

Contre l'hypersécrétion bronchique, M. Greenhow emploie,

depuis cinq à six ans, la teinture d'écorce de mélèze préparée avec les couches internes. A la dose de 20 à 30 gouttes dans une potion tonique, il en a obtenu les meilleurs résultats.

BRUITS PLEURAUX. Voy. Phthisie.

BRULURES. Aux nombreux corps gras vantés en pareil cas, M. Packard (de Philadelphie) ajoute les bardes de lard frais ou désalé, dont il couvre les brûlures récentes. Mêlé au cérat quand elles sont très-étendues, il produit la même sédation. (*Amer. med. Times.*)

A un tout autre point de vue que M. Baraduc, qui préconise les bains prolongés à une température de 28 à 30 degrés contre les grandes brulûres superficielles, M. Vandertaelen emploie la chaleur sous forme de bains locaux, de lotions, de compresses et de pansements pour diminuer la douleur. Ce moyen lui a paru plus sédatif que le froid dans deux cas. (*Journ. de méd. de Brux.*, avril.)

C'est la teinture d'iode pure et concentrée que le docteur Hoffmann emploie en Californie. Il diminue de moitié la suppuration et les souffrances des malades. (*San Francisco med. Press.*)

Une solution de nitrate d'argent, 50 à 75 centigrammes sur 30 grammes d'eau que l'on étend immédiatement sur les parties brûlées pour calmer la douleur, comme le recommande M. Skey, a parfaitement réussi dans un cas très-grave : « Je ne sens plus de douleur, dit aussitôt le malade ; et il s'endormit. (*Amer. med. Times*, n° 20.)

Quand elles sont limitées et au premier degré, le collodion calme immédiatement la douleur, et par la soustraction du contact de l'air, modère l'inflammation et en abrége ainsi la durée. Le docteur Munde en a éprouvé ainsi les bons effets sur lui-même. (*Amer. med. Times*, p. 149.)

L'alcoolature chaude de feuilles de noyer produit un aussi bon effet contre la brûlure du premier et du deuxième degré, selon M. Marty, que la teinture d'orties employée par les Américains. Ce pansement détermine une vive douleur qui se calme bientôt et tarit ces suppurations interminables si redoutables pour les brûlés.

Brûlures avec le phosphore. Acquérant plus de gravité

par l'absorption de cet agent vénéneux, c'est surtout à bien laver la partie brûlée avec l'éther ou le sulfure de carbone qu'il faut s'appliquer jusqu'à ce qu'il n'apparaisse plus de traînées lumineuses dans l'obscurité. (*J. de méd. de Lyon.*)

BUBON. Après un examen comparatif des diverses méthodes de traitement, M. Martialis, chirurgien de marine, donne la préférence à la ponction sous-cutanée. Elle lui a donné un constant succès, en ayant la précaution d'opérer dès que la fluctuation est manifeste, et que la peau a conservé son épaisseur et sa vitalité. Muni d'un bistouri à double tranchant de 6 à 8 millimètres de largeur, auquel on fait suivre un trajet sous-cutané de 2 à 3 centimètres jusqu'au foyer purulent, on a soin, tout en se préservant d'une exagération qui pourrait être funeste, de ne point cheminer trop superficiellement sous la peau dont la nutrition doit être sauvegardée si l'on veut mener à bien ce mode opératoire. Le pus s'écoule immédiatement et l'on en facilite l'issue par une légère pression continue, douce, méthodique, maintenue par un spica de l'aine. Au bout du troisième ou du quatrième jour, les parois se sont recollées à l'abri de l'air, la petite plaie est cicatrisée, et bientôt c'est avec peine qu'on retrouve l'endroit de la ponction. C'est une variété, comme on le voit, des ponctions simples et multiples de Vidal (de Cassis).

Quand cette ponction est faite tardivement et que le foyer est très-vaste, des injections iodées, aidées d'un pansement compressif, sont nécessaires pour l'adhésion des parois. (*Abeille méd.*, n° 44.)

Avant la période de suppuration, les vésicatoires, suivant M. Ambrosoli, sont, au contraire, le moyen préférable pour les bubons sympathiques ou symptomatiques et les engorgements glandulaires. Employé dans un très-grand nombre de cas au grand hôpital de Milan, il a reconnu que ce moyen en abrége la durée et prévient les accidents des autres méthodes. Il expose pourtant, dans les bubons virulents, à convertir la plaie simple en plaie syphilitique par le suintement du pus qui se forme inévitablement à travers les pertuis cutanés. Dans les adénopathies mixtes, associé au traitement mercuriel, il active l'absorption des exsudats pathologiques. Tels sont les résultats obtenus en le réappliquant deux, trois et jusqu'à cinq fois, en raison du degré et de la nature de l'adénite, en pansant avec un onguent

rafraîchissant le premier jour, puis avec des pommades épispastiques. (*Gazz. med. Lomb.*) Voy. Syphilis.

C

CALCULS. Moyens d'extraction. Une femme de trente-sept ans, souffrant du côté des voies urinaires depuis quatre ans, se présente à l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, le 28 juin 1861. En pratiquant le cathétérisme, M. van Hoeter trouve le calcul engagé dans l'urèthre. Aussitôt il saisit une pince à pansement pour l'extraire; mais la résistance de l'orifice externe s'y oppose; il fait alors une incision de chaque côté avec des ciseaux, et un calcul ammoniaco-magnésien, gros comme un œuf de pigeon, est facilement extrait. La femme sort guérie quatre jours après. L'indication était aussi simple que l'exécution a été rationnelle, et ce fait montre une fois de plus l'extrême dilatabilité de l'urèthre chez la femme. (*Acad. de méd. de Belg.*)

Aussi la moyenne grosseur de ces concrétions ou de tout autre corps étranger n'est pas une contre-indication pour en tenter l'extraction par la dilatation de l'urèthre. Voy. Uréthrotomie.

Récidives. L'incrustation, le placage pour ainsi dire de la membrane muqueuse vésicale par des sels phosphatiques, en est, selon M. Mercier, la plus fréquente, après la lithotritie comme après la taille. En se détachant, elles deviennent de nouveaux noyaux de pierres, d'autant plus que la cause qui les produit, l'alcalinité de l'urine entretenue par la néphrite, continue à subsister. Il conseille donc, quand ces symptômes existent, de se mettre en garde contre cette récidive par des irrigations, des injections d'eau légèrement acidulée avec quelques gouttes d'acide chlorhydrique ou nitrique. (*Acad. de méd.*)

Traité pratique de la gravelle et des calculs urinaires, par le docteur Leroy (d'Étioles) fils. Première et seconde parties, 1863-1865. Un vol. in-8° de 300 pages, avec 120 gravures.

CANCER. Appelé à faire l'ablation d'une tumeur cancéreuse du côté droit du cou derrière la mâchoire inférieure chez un homme de trente-six ans, M. Boyer (de Saintes) pratiqua préalablement la ligature de la carotide primitive à cause des battements des artères qui se rendaient dans cette tumeur.

Néanmoins, leur calibre était rétabli par les anastomoses dès le cinquième jour. Il opéra toutefois le dixième jour par l'écrasement linéaire, ce qui n'empêcha pas une hémorrhagie en nappe assez abondante ; mais quatre jours après, l'opéré succomba subitement comme frappé d'apoplexie, et probablement, selon l'auteur, à un épanchement intra-crânien, auquel la ligature de la carotide n'était peut-être pas étrangère. (*Soc. de chir.*)

Dans un cas analogue, chez un homme de soixante-dix ans, le docteur Conant, président de la Société pathologique de New-York, trouvant l'artère carotide et la veine jugulaire enclavées dans la tumeur cancéreuse pendant l'opération, n'hésita pas à poser des ligatures en masse au-dessus et au-dessous de la tumeur à un pouce et demi d'intervalle. Cinq semaines après, la plaie était cicatrisée, si ce n'est à l'angle où se trouvait le fil de la ligature supérieure non encore tombée. En tirant dessus, le fil amena la portion du vaisseau comprise entre les deux ligatures et dont il a fait la présentation à la Société. Aucun accident ne s'en est suivi. (*Amer. med. Times* n° 3 et *Union méd.*)

Cancer de la langue. La section du nerf pratiquée pour diminuer la douleur a été suivie de la ligature de l'artère par le docteur Moore, à l'hôpital de Middlesex, pour favoriser la mortification de la partie malade. Mais le mal ne s'est pas arrêté par cette opération, qui n'a ainsi que le bénéfice de prévenir l'hémorrhagie pendant quelque temps. (*Med. chir. Trans.*)

Cancer de l'estomac. Son extrême rareté chez les personnes jeunes rend curieux le cas présenté par M. M'Dowel à la Société pathologique de Dublin. C'était un cancer encéphaloïde envahissant l'extrémité pylorique chez une jeune femme de vingt-six ans, admise à l'hôpital Whitworth sans nul autre signe qu'un état de maigreur extrême. Elle succomba six semaines après. Graves avait signalé un exemple analogue en 1840 chez un homme de vingt-cinq ans.

Cancer de l'utérus. Les accidents urémiques signalés dans ce cas par Aran en 1860, ont été constatés par M. Vannebroucq, qui en rapporte trois cas (*Bull. méd. du Nord.*, août). Alors que rien encore dans la maladie principale n'annonçait une fin prochaine, il se développa rapidement de l'insomnie, de la céphalalgie, du délire, des vomissements incoercibles, et la mort eut lieu aussitôt. Le meilleur moyen de prévoir ces accidents

déplorables est d'examiner les urines, surtout lorsqu'elles deviennent rares, dit l'auteur ; le développement anormal des reins ou de quelque tumeur environnante déterminée par l'oblitération des uretères ; un malaise général, du trouble de l'intelligence peuvent aussi en déceler l'apparition.

Cancer vésicant. Altération croûteuse du sein analogue au *noli me tangere*. L'absence de prurit et de vésicules, l'ulcération caractéristique du centre, la pellicule épidermique des bords rappelant tout à fait celle qui recouvre les cancroïdes à leur début, délimitation parfaite du mal et son existence sur un seul sein, peuvent la faire distinguer de l'eczéma dont elle a une certaine apparence. A l'examen microscopique, M. Ch. Robin y a rencontré la cellule cancéreuse. M. Nélaton, qui lui a donné ce nom, l'a trouvé très-rare. Le caustique est le plus souvent applicable, mais les ganglions de l'aisselle peuvent se prendre et, malgré l'extirpation, la mort s'ensuit. (*Union méd.*, n° 17.)

CANCROÏDE. Guidé par le succès qu'il obtint sur un chat atteint d'épithélioma de la bouche avec le chlorate de potasse, et les trois succès semblables relatés depuis à l'Académie de médecine par M. Leblanc fils, M. Bergeron a tenté l'usage de ce médicament, chez l'homme, contre le cancroïde, de même que MM. Milon et Cooke l'avaient fait avec succès avant lui. Dans quatre cas de cancroïde de la face, chez des vieillards, observés dans les hôpitaux par MM. Bergeron, Blondeau et Charcot, le succès fut complet. Il n'y eut qu'une amélioration dans l'intensité de la douleur dans trois autres cas dus à MM. Delpech et Michon, et MM. Laugier et Devergie ont relaté plusieurs insuccès. C'est donc dans le caractère différentiel de ces tumeurs qu'il s'agit de trouver les indications et les contre-indications de ce remède.

On en donne à l'intérieur 2 grammes par jour, à doses réfractées, dans l'intervalle des repas, pendant des semaines et des mois consécutifs, s'il en est besoin. Outre-passer cette dose, c'est s'exposer à ce qu'il ne soit pas toléré. En même temps, on tient appliqué en permanence sur la tumeur ou sur la plaie des compresses ou des plumasseaux imbibés d'une solution concentrée du sel potassique. (*Acad. de méd.*)

CARIE VERTÉBRALE. Le symptôme initial du mal de Pott, suivant le docteur B. Lee, est une douleur épigastrique

aiguë et parfois déchirante, revenant par accès. Elle paraît six mois, un an même avant les signes locaux, et sur 100 malades environ, elle a manqué six fois à peine (*Amer. med. Times*, p. 28). Déjà signalée par le docteur Taylor en 1863, cette étiologie se trouve ainsi confirmée définitivement, mais sans la précision nécessaire, car en ces termes vagues, ce signe se confond avec ceux d'une infinité d'autres affections. Ce n'est que par exclusion, et dans un diagnostic différentiel, qu'il peut être de quelque utilité, en permettant d'employer une thérapeutique préventive spéciale.

CASTRATION. Au lieu de pratiquer l'ablation de la tumeur du testicule, M. Reali procède à la ligature du cordon de la manière suivante : Placé à droite du malade, il saisit profondément de la main gauche le cordon spermatique entre le pouce, l'index et le médius, et le soulève de manière à le rendre saillant et à tendre la peau où l'incision doit être faite. Celle-ci doit être pratiquée le long du doigt indicateur dans l'étendue de quelques centimètres ; le cordon ainsi mis à découvert, il en ouvre la tunique d'enveloppe, l'isole avec précaution, et au moyen de l'aiguille de Deschamps passe au-dessous un fil très-fort avec lequel il étreint rapidement et énergiquement le cordon, de manière à intercepter instantanément la circulation du sang et l'influx nerveux, et aussi afin de faire moins souffrir le patient, cette constriction étant très-douloureuse. Les fils sont fixés entre les bords de l'incision.

Pratiquée dans trois cas pour des tumeurs dont la nature n'est pas spécifiée, cette opération en détermine l'atrophie; deux malades guérirent, le troisième mourut. (*Gaz. méd.*, n° 27.)

CATARACTE. Elle peut se développer sous l'influence directe de la foudre. C'est ainsi qu'un soldat du 25ᵉ de ligne, Puthier (Jean), vingt-neuf ans, bien portant, sans antécédents syphilitiques ni héréditaires, ayant reçu une commotion générale de la foudre en montant sa faction la nuit, le 23 avril, s'aperçut une heure après, en rentrant au corps de garde, qu'il distinguait mal la lumière et les corps éclairés, et quand vint le jour, il constata de nouveau l'affaiblissement de la vue à droite.

Pendant un mois et demi, cet affaiblissement progressa, et quand Puthier se présenta au médecin du corps, du 10 au

15 juin, celui-ci constata une cataracte toute formée. M. Servais, en voyant ce malade du 10 au 15 août suivant, constata dans l'œil droit une cataracte lenticulaire, demi-dure. L'œil est du reste parfaitement sain, il n'y a aucune trace d'inflammation, l'iris n'est nullement affecté, la pupille a conservé ses mouvements. La sensibilité de la rétine existe et le malade distingue encore le jour et la nuit de ce côté : dans une obscurité moyenne, il aperçoit vaguement les objets placés près de lui ; en un mot, il n'y a aucune trace d'amaurose. L'œil gauche n'a participé en rien à la maladie de l'œil droit, la vue est très-bonne de ce côté.

L'action de la cause paraît ici bien directe, et il fut impossible d'en trouver d'autres par les questions les plus variées. Il reste donc ce fait curieux d'une cataracte produite par l'influence du fluide électrique ; cataracte à marche rapide, puisqu'il n'a pas fallu deux mois pour qu'elle arrivât à son complet développement. (*Recueil de Mém. de méd. milit.*, p. 229.)

Extraction. Le procédé de Schuft (ce chirurgien a changé depuis son nom et s'appelle Waldau) consiste à écarter les paupières avec un ophthalmostat, puis l'œil étant fixé avec des pinces à griffes, à pratiquer sur le bord de la cornée, avec un couteau à iridectomie de Jæger, une incision égale au cinquième de la circonférence. Une portion de l'iris est tirée au dehors avec des pinces, et le cinquième environ en est excisé en ménageant la circonférence adhérente. Le bord du cristallin vient alors faire saillie à la plaie. Une petite curette est introduite et enfoncée jusqu'à ce qu'elle ait dépassé l'équateur de la lentille, et inclinant le manche en arrière et la pointe du côté de la chambre antérieure, le cristallin est retiré, comme dans une cuiller, à une ou plusieurs reprises. (*Med. Times.*)

Pratiquée souvent au *Royal London ophthalmic hospital*, cette opération y donne de beaux succès, disent MM. Workman et Critchett. Suivant ce dernier, les chances de réussite sont plus grandes que par les autres procédés d'extraction et les suites moins redoutables. Il l'a trouvée passible d'objections, quant à la forme de la curette et à son épaisseur qui s'oppose à l'extraction des cataractes séniles, dures. Il est impossible de la faire parvenir ainsi derrière un cristallin cataracté dur, sans rompre la membrane hyaloïde, ni de les faire sortir ensemble par une étroite fente de la cornée. Elle ne peut servir que pour les cataractes de moyenne densité.

Pour y obvier, l'habile ophthalmologiste a fait fabriquer sous le nom de *vectis spoon* (curette-levier), une modification de cette cuiller dont les bords minces facilitent la pénétration de l'instrument derrière la cataracte sans résistance, en faisant sa voie comme un bateau sur l'eau. Elle présente une surface concave sur laquelle le cristallin se place et se moule. Lors du mouvement d'extraction, les bords, qui n'offraient aucune résistance dans l'introduction de l'instrument, s'enfoncent dans la substance cristalline et permettent aisément d'amener au dehors la cataracte à travers la petite ouverture de la cornée. (*Lancet* et *Ann. d'oculistique*, t. II, p. 44 et 115.)

De l'opération de la cataracte et du procédé opératoire de réclinaison par la cornée, ou kératonyxis, par le docteur Martin (de Marseille). In-8° de 38 pages.—*Nouvelle méthode de traitement à suivre après l'opération de la cataracte*, par le docteur Massol, brochure in-8°.

CÉPHALÉE. Cette affection, qu'il ne faut pas confondre avec la névralgie périodique ou irrégulière ni avec la migraine, est caractérisée par une douleur fixe, sourde, lancinante ou pulsative, continue et durant des mois, des années entières. Elle a été combattue avec succès avec les capsules d'essence de térébenthine par le professeur Teissier (de Lyon), à l'exemple de Graves et de M. Trousseau, l'un de ses admirateurs. Il administre deuz ou trois capsules par jour au commencement des repas, soit 16 à 24 gouttes du médicament, et il a vu céder ainsi des douleurs rebelles à tous les antispasmodiques et les reconstituants. Il n'augmente cette dose qu'avec timidité, sans jamais la porter à 2 et 4 grammes, comme on l'a recommandé, à cause des effets irritants de ce médicament. (*Gaz. de Lyon.*)

M. Socquet préfère, au contraire, des pilules de 3 centigrammes d'azotate d'argent qu'il asssocie à 6 centigrammes de sel ammoniac avec l'extrait de gentiane comme excipient, en oubliant sans doute que tout mélange favorise très-promptement la réduction de ce sel. Il administre deux à trois de ces pilules dans les vingt-quatre heures, et leur emploi durant trois ou quatre jours a suffi ordinairement pour amener la guérison (*Journ. de méd. de Lyon*, avril). Aussi le considère-t-il comme *presque infaillible* dans ce cas.

CEPHALOTRIPSIE. Voy. Distocie.

CHALEUR ANIMALE. Voy. Diagnostic.

CHEVEUX. Outre les différences bien connues de forme, de couleur, d'implantation des cheveux du nègre avec ceux de la race caucasique, MM. Bruner-Bey et Lortet leur ont trouvé un autre caractère tout à fait distinctif : c'est un aplatissement des plus prononcés, avec des écailles épidermiques disposées très-régulièrement. Au lieu d'être circulaire comme chez l'arien, la coupe en est elliptique. Ces cheveux sont donc de véritables cylindres très-aplatis, presque des rubans, dont les bords amincis, offrant moins de résistance, se contournent entre eux en spirale et forment ainsi des mèches frisées en tire-bouchons. A leur extrémité libre, ils se fendent en fibres assez fines, ce qui leur donne une ressemblance de plus avec la laine. (*Soc. d'anthrop.*)

CHIMIE. *Chimie appliquée à la physiologie animale, à la pathologie et au diagnostic médical*, par le professeur Schützemberger, de Strasbourg. 524 pages in-8°. — *Traité élémentaire de chimie médicale*, comprenant quelques notions de toxicologie et les principales applications de la chimie à la physiologie, à la pathologie, à la pharmacie, à l'hygiène, par M. Ad. Wurtz, professeur à la Faculté de médecine de Paris. Tome Ier : *Chimie inorganique.* Un volume grand in-8° de 672 pages, avec 100 figures dans le texte.

CHIRURGIE. Avec les progrès de la physiologie et du vitalisme organique, plus confiants de jour en jour dans les ressources de la nature médicatrice, les chirurgiens en étendent progressivement le domaine en étant moins prompts à pratiquer les amputations. La faculté que l'anesthésie leur offre de prolonger leurs opérations sans souci de la douleur, des cris, des mouvements du patient ni des accidents qui peuvent en résulter, et les succès des résections, surtout depuis la découverte de la faculté ostéogénique du périoste, en ont considérablement restreint l'indication et diminué le nombre, et c'est ainsi que d'année en année on verra de moins en moins ces grandes mutilations.

Au nombre des exemples propres à encourager cette chirurgie conservatrice, nous signalerons l'observation remarquable, rapportée par M. Vigerie fils, de luxation tibio-tarsienne en de-

dans avec plaie, — fracture et saillie de l'extrémité du tibia, fracture multiple du péroné, — où, suivant la doctrine soutenue dans sa thèse (1862), il résolut de tenter de conserver le membre. Malgré des complications redoutables, il y parvint. (*Gaz. des hôp.*, n° 38.)

Clinique chirurgicale, par M. Maisonneuve. 2 forts vol. in-8° — *Manuel de petite chirurgie*, par Jamain, chirurgien des hôpitaux de Paris, 1864. Quatrième édition, avec 344 figures intercalées dans le texte. Un vol. grand in-18. — *Notices sur la chirurgie des enfants*, par M. Guersant, chirurgien honoraire de l'hôpital des Enfants malades. —*The science and art of surgery* (*Science et art de la chirurgie, ou Traité des blessures, maladies et opérations chirurgicales*), par le professeur Erichsen, de Londres. Quatrième édition in-8° de 1280 pages et 517 gravures. Une traduction française paraîtra prochainement. — *A system of surgery* (*Principes de chirurgie*), par le professeur Miller, d'Édimbourg. Quatrième édition refondue de son ouvrage antérieur, intitulé : *Principes et pratique de chirurgie*, 1387 pages gr. in-8°. — *Manual of military surgery* (*Manuel de chirurgie militaire*), de Hamilton. Seconde édition, in-8° de 500 à 600 pag., contenant les résultats de la pratique et de l'observation des chirurgiens durant la guerre actuelle des États-Unis. — *On the progress of surgery during the present century* (*Des progrès de la chirurgie au* XIXe *siècle*), par le professeur W. Fergusson. Leçons faites au collége des chirurgiens de Londres, mais ne comprenant guère que des faits restreints de la chirurgie conservatrice, notamment la résection, celle du genou en particulier, la lithotomie, la lithotritie, le bec-de-lièvre, la staphylorrhaphie, mais tout cela à un point de vue personnel et national.

CHLOROFORME. Toxicologie. Dix grammes ingérés d'un seul trait dans le but de s'empoisonner par un homme de quarante ans ne produisirent qu'une forte âcreté avec constriction du gosier, puis une chaleur assez douloureuse à l'épigastre, et des tournoiements dans l'intestin, des selles avec cuisson et épreintes vives à l'anus. Des boissons émollientes albumineuses, l'aération suffirent pour conjurer tout accident sans qu'aucun des symptômes de l'anesthésie par l'inhalation de cet agent se soit présenté. (*Union méd.*, n° 87.)

Pris à la dose de 50 grammes par un militaire âgé de vingt-sept ans, ivrogne, il s'ensuivit immédiatement une anesthésie com-

plète et une résolution générale qui se prolongèrent six heures environ. Pouls très-faible, petit, dilatation extrême des pupilles. La vie fut même en danger par l'arrêt de la respiration. Néanmoins il reprit connaissance, et il ne subsistait le lendemain qu'un peu d'ictère et une douleur à l'épigastre. (*Gaz. méd. de Strasb.*, octobre.)

Il n'en fut pas de même chez un perruquier âgé de vingt-huit ans, trouvé dans un état d'insensibilité complète, exhalant une forte odeur de chloroforme et ayant près de lui un flacon vide de 45 grammes qui le sentait de même. Le corps était froid, couvert de sueur froide, la respiration faible et stertoreuse, le pouls petit, les yeux convulsés, les pupilles dilatées et insensibles. L'estomac fut vidé immédiatement à l'aide de la pompe et aussitôt toutes les fonctions se rétablirent; après une heure de calorification, il pouvait se tourner dans le lit, mais en accusant de plus en plus une vive douleur à l'estomac; respiration embarrassée, faible battement de cœur. Il succomba le lendemain.

La seule lésion trouvée à l'autopsie fut une congestion très-vive de l'estomac et des poumons, surtout à la base. A l'œil nu, le tissu musculaire paraissait plus pâle qu'à l'état normal.

Comment expliquer la mort dans ce cas, dit le docteur Dowling, quand on sait qu'un homme observé par M. Jackson (de Sheffield), ayant avalé 4 onces de chloroforme se rétablit en cinq jours, tandis qu'un enfant de quatre ans, qui en avait pris seulement 4 grammes, succomba rapidement? (*Amer. med. Journ.*, avril.

Chloroformisation. Comme les narcotiques, elle détermine le resserrement, la contraction pupillaire en raison de son intensité, ainsi que l'a constaté le docteur Westphall; le réveil la fait cesser. Des attouchements, l'irritation de la peau pendant le sommeil, provoquent la dilatation momentanée, ce qu'il attribue au mouvement réflexe des extrémités nerveuses cutanées vers la région oculo-spinale où, selon les expériences de Cl. Bernard, des branches des deux premières paires de nerfs intercostaux vont se distribuer à la pupille.

Deux remarques physiologiques propres à faire éviter la sidération de la respiration et de la circulation ont été indiquées par le professeur Simonin (de Nancy). Voy. ANESTHÉSIE.

Par la perte absolue de mémoire qu'elle produit, le professeur Sédillot a proposé de l'employer comme épreuve judiciaire contre la mutité simulée, aussi bien que pour obtenir un aveu ou un secret; mais, dans ce cas, l'éther est préférable. Voy. Médecine légale.

Après une enquête de deux ans, la commission de la *Med. and chirurgical Society* de Londres a déposé son rapport, le 5 juillet, sur l'emploi du chloroforme. Ce document volumineux se divise en trois parties : physiologique, chirurgicale et obstétricale, avec la relation des expériences et des observations à l'appui. La première contient de longs développements sur l'action toxique de cet agent, ses effets à différentes doses et sous des formes variées, sur le cœur et la respiration, avec ou sans la division du pneumogastrique; sur la glotte et les amygdales, etc. Il en précise l'indication et le mode d'emploi, aussi bien que les moyens d'en prévenir les funestes résultats. Il sera donc un utile frein à l'abus qui en est fait en Angleterre, comme des accidents journaliers dans les hôpitaux en sont une preuve trop flagrante.

La conclusion principale de ces nombreuses expériences et des 122 cas de mort relatés, c'est que le danger du chloroforme gît surtout dans son inégalité de concentration de force, de pureté. Deux échantillons sortant d'officines différentes sont rarement égaux. Sa préparation, son altérabilité, sa falsification en sont la cause. Certaines dispositions occultes, la santé du patient, font le reste. Il ne sera donc possible de parer à ces malheurs que par une préparation uniforme et identique, et le moyen d'en constater instantanément l'authenticité.

Les deux épreuves décisives proposées à cet effet par M. Adrian, pharmacien, l'auteur de la solution du perchlorure de fer identique et chimiquement neutre, sont la densité et l'ébullition ; la première étant de 1°,48 et la seconde de 60°,8. Dès que, dans cette dernière expérience surtout, le thermomètre dépasse 61 degrés et qu'il monte, comme on le voit, jusqu'à 68 de l'échelle centigrade, c'est qu'il contient des corps étrangers, corps composés du méthyle dont M. Letheby, le premier, a signalé l'existence et la nocuité. Il faut donc rejeter ce chloroforme comme impropre à l'anesthésie, ou le soumettre à la série de rectifications indiquées par M. Adrian pour le séparer de ces corps étrangers, mais qui détruisent souvent aussi le chloroforme lui-même. (*Bull. de thérap.*, oct.)

CHOLÉMIE. Infection du sang par la bile. Elle n'a pas été assez étudiée, selon M. Namias, et en regardant l'ictère comme un symptôme, on confond un symptôme avec une maladie secondaire. Le catarrhe de vessie succède parfois aux rétrécissements de l'urèthre sans en être un symptôme. Quand la bile est mêlée au sang, comme les réactions de la *cholépyrrine* en offrent la preuve chimique, le ralentissement de la circulation démontre bien quels pernicieux effets elle porte sur l'économie animale. J'ai vu le pouls tomber au-dessous de 50 dans l'ictère simple, et M. Frerichs à moins de 30. Une cause sans gravité par elle-même et qui ne résisterait pas à un traitement bien dirigé, peut empêcher l'écoulement de la bile dans les intestins, et bientôt ce liquide, infectant le sang, pourra produire une maladie dangereuse, peut-être la mort. Cette infection frappe le système nerveux, amène des convulsions et peut aussi altérer la structure des reins. On trouve la *cholépyrrine* dans les petits canaux des reins dont elle amène l'obstruction. L'excrétion de l'urine peut être entravée et l'urémie en dérive.

Ces considérations ont une grande importance thérapeutique en montrant l'indication des diurétiques dans l'ictère. Leur action est parfois impossible par l'accumulation de la matière de la bile dans les reins dont elle obstrue les conduits, et alors les dissolvants des matières colorantes de la bile sont nécessaires.

On voit ainsi, comme je l'ai montré cliniquement, des ictères graves, jugés comme des atrophies aiguës du foie incurables par des médecins allemands, guérir parfaitement avec un traitement évacuant. On a tort de considérer cette atrophie comme la condition essentielle de tous les ictères graves, et de s'arrêter à la destruction des cellules hépatiques révélées par le microscope. (*Acad. des sciences.*)

CHORÉE. La *chorée mercurielle*, observée très-rarement, s'est présentée à M. Vénot, chirurgien en chef de l'hôpital des Vénériens de Bordeaux, dans des conditions encore plus rares. Une couturière âgée de dix-sept ans, sans douleurs ni accidents nerveux, atteinte d'accidents secondaires, est soumise, le 26 septembre 1863, à l'usage d'une pilule de 5 centigrammes de protoiodure par jour, avec cautérisation au nitrate acide de mercure, et dès le 29, elle se plaint de douleurs, de tiraillements dans tous les muscles. Le lendemain, la parole est pro-

fondément modifiée, la voix faible, chevrotante, la déglutition gênée ; visage hébété, sans nul trouble de la circulation. Des contractions spontanées, involontaires, irrégulières des membres inférieurs l'empêchent de marcher. Appuyée sur le bras, elle ne parvient que par sauts et glissades à l'endroit désigné, et si l'on veut la conduire là, elle vous entraîne ici, et réciproquement. Dans le repos, aucun phénomème pathologique n'apparaît. La suppression du traitement mercuriel suffit à diminuer ces accidents, et après une purgation et un bain sulfureux, la voix est revenue normale dès le 3 octobre ; les désordres musculaires s'affaiblissent, puis disparaissent dès le 6 par le renouvellement du même moyen. Il ne reste que l'affection syphilitique que l'on traite par les bains sulfureux et les pilules de Vallet, et qui disparaît également par cette médication.

Traitement. *Hydrothérapie*. A défaut d'autres ressources hydrothérapiques, M. Villar a guéri la chorée en employant simplement le drap mouillé, comme il en relate cinq observations (*Journ. de méd. de Toulouse*). Beaucoup de praticiens qui négligent cette méthode curative à défaut d'un établissement à leur portée, pourront ainsi y recourir en suivant cet exemple, au lieu de saturer leurs malades de médicaments et des poisons les plus actifs. L'enveloppement se fait dans un drap mouillé avec de l'eau à 6 ou 8 degrés centigr. au saut du lit et ne dépasse pas dix à quinze secondes, en portant surtout sur la colonne vertébrale et les membres convulsés. On le remplace par un drap bien sec avec lequel on pratique de légères frictions en essuyant, puis une couverture de laine y succède avec laquelle deux personnes robustes pratiquent des frictions. La réaction se fait aussitôt, la chaleur apparait même en hiver, qui est la saison la plus favorable à ce traitement. La température de l'eau étant plus basse, la réaction est plus intense et les effets plus marqués. C'est surtout chez les sujets nerveux, chloro-anémiques, lymphatiques, scrofuleux, que ce moyen est d'un puissant effet, car pour la chorée à forme congestive, un autre traitement est préférable.

Fève de Calabar. Dans un cas, le docteur Harley l'a combattue heureusement avec la poudre de ce nouvel agent, sur une fille de onze ans, à l'hôpital du Collége de l'Université. Il a commencé par 1 grain, en élevant graduellement cette dose jusqu'à 9 par jour. Il a pu même en donner de 4 à 6 grains à

la fois sans autres accidents que de légères coliques et un ou deux vomissements. Une prompte action sur la pupille s'en est suivie, au contraire, et une telle accélération des battements du cœur que le pouls s'est élevé jusqu'à 144 et même 160 pulsations. Néanmoins, l'état de la petite malade s'est amélioré. (*Med. Times*, janvier.)

Bromure de potassium. Son action profondément sédative sur le système nerveux sensitivo-moteur a conduit M. Gubler à le prescrire contre une chorée récidivée, suivant sa formule :

℞ Bromure de potassium.	10	gram.
Eau distillée.	150	—

(Une cuillerée à bouche matin et soir dans de l'eau sucrée).

Au bout de deux jours, l'amélioration est déjà considérable, et, après quatre jours, elle porta une cuiller à sa bouche, ce qu'elle ne pouvait faire à son entrée à l'hôpital. Elle serre fortement, régulièrement, et peut aider l'infirmière dans ses travaux. Chez une malade encore plus gravement atteinte, l'amélioration a été évidente dès le premier jour. Il y eut recrudescence le troisième, à défaut de la continuation de ce médicament. L'effet en est ainsi rendu assez évident pour dispenser de tout commentaire. (*Bull. de thérap.*, juillet.) Voy. Bromure de potassium.

Aniline. Administrée à la dose de 10 centigrammes, en deux doses par jour, avec augmentation d'autant chaque jour contre une chorée récidivée, par M. Filiberti, elle procura du succès après quatre jours seulement. (*Gazz. del Assoc. med.*)

C'est donc un nouveau moyen à expérimenter.

CHROME. Malgré les assertions contraires de MM. Zuber et Erhmann (de Rixheim), tous les ouvriers, sans exception, qui fabriquent les chromates de potasse, sont exposés aux accidents suivants énumérés d'après leur ordre de fréquence, ainsi que l'ont établi MM. Delpech et Hilairet.

1° Perforation, et quelquefois destruction complète vers la partie supérieure, du cartilage de la cloison du nez.

2° Ulcérations, tubercules ulcérés des mains, puis des cous-de-pied, et éruption eczémateuse sur la peau de la verge, la face interne du prépuce, la face interne des cuisses; ulcérations perforantes des articulations phalangiennes des mains et des pieds.

3° Bronchites et attaques de suffocation.

4° Céphalalgies fréquentes, amaigrissement.

5° Ulcères de la gorge, pouvant simuler des ulcères syphilitiques.

Les accidents se déclarent avec une très-grande rapidité. Les ouvriers ne sont pas occupés depuis quelques jours dans l'usine qu'ils en sentent les premiers sévices; et telle est la puissance caustique des matières pulvérulentes et des vapeurs chromatées, que les animaux qui vivent dans l'usine, en dehors des ateliers, sont aussi atteints et parfois à un très-haut degré. (*Acad. de méd.*)

Toutefois, il est remarquable que les priseurs n'éprouvent pas les mêmes accidents, disent MM. Bécourt et Chevallier.

Pris à l'intérieur à petites doses, il agit comme purgatif. Un ouvrier croyant ainsi faire une plaisanterie en introduisant quelques morceaux de bichromate de potasse dans un baril de cidre, détermina chez tous ses camarades qui en burent de violentes coliques qui les forcèrent de quitter la fabrique, sans avoir cependant des vomissements.

CHROMHIDROSE. (*Chromocrinie.*) Affection consistant dans une sécrétion noirâtre de la surface cutanée des paupières et qui leur donne une teinte ardoisée. Découverte par M. Le Roy de Méricourt, il y a peu d'années, elle s'est ainsi montrée presque exclusivement à Brest sur de jeunes filles, de jeunes femmes mal réglées, ce qui l'a fait tout d'abord révoquer en doute par sa singularité. Des observateurs très-distingués de Paris l'ont regardée comme une supercherie chez une jeune femme qui s'en disait atteinte et soumise à leur examen. Mais 28 faits authentiques réunis par cet auteur, dont deux sur des hommes, doivent la faire admettre malgré ces dénégations. surtout après le fait concluant que voici :

Une campagnarde de Vosselaere en Belgique, fille de fermiers aisés, avait été bien portante jusqu'à onze ans lorsqu'elle fut atteinte d'une carie des gros orteils. Réglée à quatorze ans, elle voit survenir en même temps une tumeur blanche au genou droit. Aménorrhée complète de dix-sept à dix-neuf ans; à vingt, aphonie qui dure vingt mois; à vingt-deux, cécité amaurotique qui persiste neuf mois pendant lesquels elle ne vivait que de pommes crues et de fruits verts, vomissant tout autre aliment. A vingt-trois ans, le genou s'abcède et devient le siége de trajets fistuleux; immobilité de la rotule, rétraction de la

jambe, impossibilité de marcher. Tous ces accidents disparaissent et reparaissent alternativement, se mêlent, se confondent malgré l'apparition des règles ; puis survient un écoulement vaginal ; une descente de matrice y succède et qui persiste, et enfin, après des douleurs abdominales et des hémorrhagies prolongées, elle rend un premier polype gros comme le poing, ayant la couleur et la texture d'un rein, et qui est ensuite suivi de l'expulsion de plusieurs autres. Des accidents nerveux et des accès d'hystérie très-fréquents compliquent cet état ; les menstrues sont irrégulières et il y a même des accès d'hystérie épileptiforme.

C'est concurremment avec ces derniers accidents, c'est-à-dire à vingt-cinq ans, que se développa une couleur noire aux paupières et à l'épigastre. Elle paraît et disparaît à cinq ou six reprises en deux ans, et lorsque, le 26 octobre 1863, le docteur Coppée voit cette malade non prévenue de sa visite, il trouve la surface cutanée des quatre paupières d'un noir foncé non luisant, sans aucune autre trace d'altération locale. Il suffit de frotter les paupières avec un linge huilé pour enlever toute la matière colorante, ce qui parut émerveiller la malade ; mais sans qu'on la perdît de vue un seul instant, la coloration reparut trois quarts d'heure après.

Communiqué à la Société de médecine de Gand, ce fait attira son attention, et une commission de trois membres fut chargée de visiter cette malade. Voici son rapport :

La coloration des paupières, qui n'était pas d'un noir d'ébène, mais plutôt d'un noir bleuâtre, ardoisé, était très-marquée et ressortait d'autant plus sur la teinte du reste de la peau du visage, que celle-ci était d'un blanc mat. Cette coloration occupait le moins d'étendue aux paupières supérieures, où elle s'arrêtait assez brusquement en haut par un contour irrégulier, frangé, au niveau de l'angle rentrant formé par le globe oculaire et le rebord orbitaire. Aux paupières inférieures, elle s'étendait jusqu'au rebord orbitaire, où elle allait en s'affaiblissant par des dégradations successives, pour disparaître complétement sur les joues. La couche colorante était si peu épaisse, qu'elle paraissait, pour ainsi dire, placée sous l'épiderme. Aussi l'aspect des paupières ressemblait à s'y méprendre à celui que présentent les yeux ecchymosés. La peau n'était ni luisante ni onctueuse ; la teinte en était assez uniforme, seulement à la loupe on découvrait quelques granulations noires disséminées çà et là.

Ni les cils ni les sourcils n'étaient agglutinés et ne contenaient aucune substance pulvérulente.

Par des frictions avec le doigt et avec un linge blanc, mais sec, nous ne détachâmes pas la moindre parcelle appréciable de matière colorante. Il est vrai que nous n'insistâmes pas trop sur ces frictions, parce qu'elles avaient pour conséquence immédiate de dilater outre mesure la pupille correspondante et de troubler fortement la vision. Du moment que nous employâmes un linge huilé, la couleur noire s'enleva comme par enchantement. Elle se déposa sur la toile sous la forme d'une tache violette, constituée par des corpuscules granuleux qu'on distinguait à la loupe. Ce linge a été remis, le samedi 27 février, à M. le professeur Poëlman, qui s'est chargé d'en faire un examen microscopique. — Nous avions aussi recueilli la même matière sur un morceau de papier huilé. Chose assez digne de remarque, ce papier avait perdu toute trace de coloration quand il fut remis à M. Poëlman. Cependant il avait été plié en plusieurs doubles, enveloppé dans un second papier et placé ensuite dans un portefeuille. La tache du linge, conservé tout à fait dans les mêmes conditions, n'avait subi aucune altération.

Après que nous eûmes nettoyé les quatre paupières, nous couvrîmes l'inférieure du côté gauche d'une couche de collodion, et nous attendîmes ce qui allait se passer. Pas un de nous ne quitta la chambre ni ne perdit la fille de vue. Après une demi-heure d'attente, les paupières avaient contracté une teinte assez foncée ; après trois quarts d'heure, elles étaient redevenues noir ardoisé sous le collodion, comme partout ailleurs. Tout annonçait que quelques heures de plus auraient suffi pour rendre à ces organes la teinte qu'ils avaient avant que nous les eussions nettoyés.

Cette jeune fille portait à l'hypogastre, immédiatement au-dessus des poils pubiens, un peu à droite de la ligne médiane, deux taches noires, à bords frangés, de la grandeur d'une pièce de 5 francs chacune, et probablement constituées par la même matière qui teignait les paupières. Nous n'avons pas pu nous assurer si la substance colorante de ces taches s'enlevait par l'huile, parce que dans l'espace qu'elles circonscrivaient, la peau était tellement hyperesthésiée, qu'au moindre contact la malade jetait des cris de douleur. Cette sensibilité extraordinaire se délimitait nettement par les bords des taches. La jeune fille nous dit qu'autrefois cette coloration noire avait occupé

presque toute la peau de l'abdomen, qu'elle avait disparu spontanément pour reparaître plus tard. Cette coloration aurait coïncidé souvent avec l'évacuation par le vagin de corps charnus, assez volumineux, semblables à celui qu'elle avait expulsé précisément la veille et qui nous parut être un caillot fibrineux.

L'examen microscopique auquel j'ai soumis cette substance, ajoute M. Poëlman, de concert avec mon honorable confrère, M. le docteur van Bambeke, nous a permis d'y constater un nombre considérable de granulations moléculaires noirâtres, et entre autres une cellule pigmentaire, à noyau vésiculeux des plus caractéristiques.

Quoique très-incrédule pour tout ce qui se rattache à des faits extraordinaires, je me rends ici à l'évidence, et je suis d'accord avc M. Coppée pour considérer l'observation de chromhidrose qu'il nous a communiquée comme suffisamment démontrée. (*Bull. de la Soc. de méd. de Gand*, mars.)

Diverses épreuves tentées depuis par MM. van Roosbroeck, Warlomont, van Bierviliet et d'autres médecins belges distingués pour s'assurer de la réalité du fait, ont également réussi a convaincre les plus incrédules. Soit que l'on recouvrît l'œil d'un disque de mousseline ou de toile cirée, soit que l'on badigeonnât les paupières de collodion, la coloration ardoisée reparut, seulement elle se produisit plus vite et plus intense dans certaines conditions de température ou sous toute autre influence provoquant la transpiration ; ce qui explique ce mystère.

Le docteur Poirier a également observé une coloration analogue sur le ventre d'une nouvelle accouchée et qui s'était développée pendant la grossesse. Elle s'enlevait facilement aussi avec l'huile et disparut quelque temps après l'accouchement. (*Bull. de la Soc. méd. de Gand.*)

CLIMATOLOGIE. Montreux est un petit village de 300 âmes, célèbre dans le canton de Vaud, situé à un kilomètre du lac Léman et qui a reçu le nom de la *Provence de la Suisse*, à cause du climat doux et tempéré qui y règne en hiver et de la *cure de raisin* qui s'y fait chaque année. Un grand nombre de malades du Nord, souffrant de la poitrine, y accourent chaque année et s'en trouvent toujours très-soulagés, sinon guéris. La cure de raisin dure du 15 septembre au 15 octobre, et ramène le plus souvent la fraîcheur et l'embonpoint chez ceux qui s'y

soumettent. Cinquante pensions et hôtels sont destinés spécialement aux étrangers, malades ou non, qui veulent jouir de ces avantages. (*Abeille méd.* n° 8.)

L'hiver dans le Midi, indications climatologiques et médicales et conseils aux malades, par M. Buttura, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital de Cannes, in-8° de 40 pages. Résumé d'indications et d'opinions sur ce sujet. — *Du choix d'une station d'hiver, et en particulier, du climat d'Antibes.* — *Études physiologiques, hygiéniques et médicales*, par le docteur A. Bergeret. Paris, in-18. — *Guide aux stations d'hiver du littoral méditerranéen : Nice, Menton, Monaco, Cannes et Hyères*, par le docteur Lubanski. In-12 avec cartes et gravures. — *On australian climates and their influence in the prevention and arrest of pulmonary consumption* (*Des climats de l'Australie, et leur influence sur la prévention et l'arrêt de la phthisie pulmonaire*, par Bird, ancien interne de l'hôpital de Brompton, médecin de l'asile de Melbourne. Résultat de sa propre expérience, après trois années de séjour. — *Essai de climatologie théorique et pratique*, par le docteur Prosper de Pietra Santa. Un vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. — *Les stations médicales des Pyrénées et des Alpes comparées entre elles*, par le docteur Lombard, ancien médecin en chef de l'hôpital général de Genève, etc. (*Gaz. méd.*, n° 30 et suiv.).

COEUR. Physiologie. Les théories dissidentes sur la circulation intra-cardiaque ont reçu une nouvelle et éclatante consécration par la belle discussion soulevée sur ce sujet à l'Académie de médecine, à propos de l'application du sphygmographe de MM. Chauveau et Marey pour l'enregistrement de ces phénomènes. On sait que cet appareil mécanique est composé de trois tubes dont les extrémités, munies d'une ampoule élastique et mises en rapport avec le cœur, transmettent à l'extrémité opposée, terminée par un levier, les différentes pressions effectuées par l'organe central de la circulation. Le levier trace les effets de ces pressions sur un cylindre tournant, d'où résultent des lignes dont les ondulations varient suivant la pression cardiaque. L'un de ces tubes correspond avec l'intérieur de l'oreillette, le second avec le ventricule, et le troisième avec l'espace intercostal correspondant au choc des battements ventriculaires.

On obtient ainsi trois lignes superposées, marchant dans le

même sens et devant montrer la succession des pressions intra-auriculaires et ventriculaires, ainsi que leurs rapports entre elles et les chocs de la région précordiale.

Aux indications obtenues, M. Beau objecte qu'elles varient selon les modifications de l'instrument, et que l'ampoule ainsi placée ne peut donner toute la force systolique en raison de la diminution de la force. Bien que n'ayant produit aucun argument, aucune preuve nouvelle, ni pour ni contre l'une de ces théories, elle a un grand enseignement en montrant que les idées, les théories exclusives physico-vitales peuvent être soutenues, même avec une apparence de raison, devant des résultats mathématiques contraires, opposés. M. Beau a pu trouver ainsi des arguments en faveur de sa théorie dans les résultats mêmes de l'appareil enregistreur de MM. Chauveau et Marey. De ce que le premier tracé par ces lignes incertaines, confuses, mal dessinées, peut être interprété en sa faveur, il s'y tient opiniâtrément sous prétexte qu'elles sont l'expression simple et vraie de cet instrument dans sa naïveté primitive pour ainsi dire, et repousse les deux autres tracés subséquents qui, par leurs lignes mieux accentuées, le contredisent comme étant l'expression de perfectionnements raisonnés de cet appareil ingénieux. C'est, selon lui, comme un instrument de musique auquel à force de perfectionnements on finit par faire jouer tous les airs.

Cette discussion a mieux fait ressortir aussi les différences de ces théories, et a fait surgir au dehors de nouveaux faits, de nouvelles explications qui sont venues s'y rattacher et qui méritent d'être signalées.

Premier temps. Suivant la théorie ancienne, il est constitué par la systole ventriculaire des deux côtés du cœur simultanément, et marqué : 1° par le bruit attribué au redressement des valvules auriculo-ventriculaires sous l'action des ventricules chassant le sang de leur cavité, lesquelles valvules s'opposent ainsi comme des soupapes à la rétrogradation du sang dans les oreillettes ; 2° par le choc du sang artériel produisant le pouls qui s'explique, de la racine de l'aorte à l'extrémité des artères, par la loi bien connue de l'incompressibilité des liquides ; 3° enfin par le choc du cœur contre la paroi pectorale. M. Beau, il est vrai, voyait une contradiction flagrante dans cette simultanéité de contraction et de propulsion du cœur : mais voici M. Hiffelsheim qui lève la difficulté, le cœur bat parce qu'il recule ;

recul produit par la contraction ventriculaire comme le fusil repousse pendant la détonation, théorie récemment approuvée à l'Académie des sciences, sur le rapport de M. Delaunay.

Pour M. Beau, au contraire, il est constitué par la systole auriculaire et la diastole ventriculaire simultanée, expliquant ainsi le premier bruit par le choc du sang lancé pár l'oreillette contre les parois ventriculaires et le choc précordial à la diastole de celles-ci.

La différence capitale ici, c'est que, selon la première théorie, les oreillettes seraient des organes passifs, contrairement aux observations de Haller et de M. Parchappe, et serviraient de simple réservoir au sang pour remplir le ventricule correspondant qui, en se dilatant, admettrait ce sang et agirait ainsi à la fois comme une pompe aspirante et foulante ; tandis que pour M. Beau, les oreillettes se contractent activement en même temps que le ventricule se dilate et font ainsi passer le sang dans sa cavité.

Deuxième temps. Formé par la diastole ventriculaire et la systole auriculaire correspondante suivant la théorie ancienne, le second bruit plus faible qui le caractérise serait dû au redressement des valvules sigmoïdes empêchant le sang de rétrograder des artères dans les ventricules ; tandis que pour M. Beau, la systole ventriculaire seule le compose et le second bruit résulterait de la contraction ventriculaire. Les mêmes phénomènes sont ainsi interprétés d'une manière inverse et diamétralement opposée, les uns mettant à la fin ce que d'autres placent au commencement. C'est ainsi que la systole auriculaire du premier temps de M. Beau est restituée au second par l'ancienne théorie, mais une systole toute passive qui n'a rien du rôle actif que lui attribue M. Beau.

Troisième temps. Composé du silence pour chacun. Les objections faites à la théorie de M. Beau sont de trois ordres : anatomiques, physiologiques et pathologiques.

Objections anatomiques. C'est la faiblesse musculaire contractile des oreillettes comparée à celle des ventricules, d'où l'on infère leur impuissance relative à se contracter activement. M. Barth en trouve la preuve dans les veines qui s'y abouchent et les empêchent ainsi de se contracter énergiquement ; d'autres la voient implicitement dans l'absence de valvules à l'embouchure des veines, car, dit-on, s'il en était ainsi, le sang re-

fluerait dans ces vaisseaux sans que l'on tienne compte des fibres circulaires constatées par Gerdy et invoquées par M. Beau comme faisant l'office de sphincters à l'orifice de ces vaisseaux. Enfin, la moindre capacité des oreillettes que des ventricules établie par les expériences suivantes :

Capacité des oreillettes. En remplissant de cire les cavités cardiaques, après avoir lié les vaisseaux afférents, MM. Hiffelsheim et Ch. Robin en ont mesuré la capacité par le volume d'eau déplacé par chacune d'elles. Il importe d'opérer à cet effet après que la rigidité cadavérique a cessé ou avant qu'elle survienne. Par des expériences répétées sur des cœurs humains de sujets aux différents âges de la vie, ils ont constaté que chaque oreillette est plus petite que le ventricule correspondant. Cette différence, sensible dès la naissance, va en augmentant avec l'âge, surtout à gauche, et se trouve chez l'adulte d'un cinquième, d'un quart et même d'un tiers. Neuf fois sur dix cette prédominance est plus grande à gauche qu'à droite ; la capacité de l'oreillette gauche représente les deux tiers du ventricule correspondant ; à droite, elle n'a que les quatre cinquièmes. Il en est à peu de chose près de même chez le chien et le lapin.

CAPACITÉ ABSOLUE.

		Nouveau-nés.		Adultes.
Cœur droit. .	Oreillette. . . .	7 à 10	centim. cubes.	110 à 185
	Ventricule. . .	8 à 10	—	160 à 230
Cœur gauche.	Oreillette. . . .	4 à 6	—	100 à 130
	Ventricule. . .	6 à 7	—	140 à 212

Ces comparaisons de capacité réelle établies d'après des mesures mathématiques ont une grande importance, car l'oreillette ne pouvant remplir le ventricule, sa systole ne saurait être ce que prétend M. Beau, et elles ôtent ainsi aux oreillettes le rôle de centre circulatoire qu'il leur attribue. (*Journ. de phys.*, juillet.)

M. Gavarret a fait ainsi bonne justice de la suprématie des oreillettes sur les ventricules. Mais l'insuffisance de leur passiveté alléguée par lui n'en a pas moins été bien démontrée par M. Beau. Comment comprendre, avec M. Gavarret, par exemple, que le sang passe des oreillettes dans les ventricules par le seul fait de sa pesanteur, principalement pour le sang des

veines alimentées par les parties supérieures du corps ? dit M. Guérin. Si dans la station verticale, la colonne du sang des veines et des jugulaires peut favoriser ce passage, l'homme n'est pas toujours debout ; il y a bien des animaux qui ne le sont jamais, et la circulation veineuse n'en est pas entravée pour cela. Il y a donc, il doit y avoir un autre mécanisme qui doit s'inspirer inductivement des faits de l'embryogénie, de la physiologie comparée, expérimentale et pathologique, qui promet surtout beaucoup sous ce rapport, au lieu de s'en tenir à l'observation anatomique, précise, directe, comme on l'a fait jusqu'ici. (*Gaz. méd.*, nº 25.)

Objections physiologiques. Le pouls, qui est isochrone au premier bruit et au choc précordial, montre la fausse interprétation par M. Beau des phénomènes du premier temps, car il ne peut être que l'effet de la systole ventriculaire, tandis que le ventricule est en diastole suivant lui. La coïncidence parfaite, le synchronisme des pulsations du cœur avec les battements de l'aorte, observés dans les cas d'anévrysme perforant de la crosse, démontrent qu'elles sont produites par la systole ventriculaire. On ne peut nier cependant la contraction évidente des oreillettes. Elle est signalée par Haller et a été observée par M. Parchappe et d'autres physiologistes. Pour s'en convaincre, il suffit de voir le cœur du squale battre à vide une heure durant après son extraction, comme nous en avons fait plusieurs fois l'expérience. L'oreillette se contracte ainsi avec une énergie apparente égale à celle du ventricule, sans vouloir dire que la force d'impulsion est la même ; mais le fait est hors de contestation. Aussi l'ancienne théorie la comprend-elle dans le second temps, sans fixer la part qui lui revient.

Contraction active des veines. Observant les phénomènes de la circulation chez le squale et le chien de mer à cause de la facilité de les étudier ainsi expérimentalement, M. Germain (de Château-Thierry) a vu se contracter d'abord les sinus veineux, qui représentent les veines caves, puis successivement l'oreillette et le ventricule ; et jugeant par là de ce qui doit se passer sur l'homme, il conclut aussi à une systole active et une diastole passive. Admettre, au contraire, le regorgement comme unique cause de l'entrée du sang dans le cœur, dit-il, c'est rendre l'affaiblissement de la circulation inexplicable, surtout avec une grande fréquence du pouls, comme c'est souvent le cas.

M. Germain admet donc la contraction active des veines caves pour l'arrivée du sang dans l'oreillette et, pour lui, la révolution cardiaque se compose de la contraction successive des veines, des oreillettes et des ventricules. Sans être nouvelle, cette théorie était du moins bien oubliée. Voici comment l'auteur l'explique : systole des veines produisant la diastole des oreillettes; systole des oreillettes amenant la diastole des ventricules, s'accomplissant pendant le long temps ou temps de repos, qui, pour lui, est le premier; puis vient la systole ventriculaire et immédiatement le premier bruit ou bruit sourd produit par la fermeture des valvules tricuspide et mitrale; choc du cœur contre les parois thoraciques. C'est après ce premier bruit et ce choc qu'on entend chez les chlorotiques un bruit de souffle. Enfin vient le deuxième bruit, ou bruit clair, produit par la fermeture de la barrière des valvules sigmoïdes.

Ainsi s'expliquerait la différence de durée des deux temps et la longueur du premier. Au lieu d'admettre un premier bruit entre la systole auriculaire et la diastole ventriculaire, M. Germain n'en voit l'effet possible que par la fermeture des valvules au moment de la systole ventriculaire et immédiatement le choc du cœur dont il explique le mécanisme, comme Sénac, par le fait de la courbure de l'aorte. D'après ce principe, dit-il, qu'un tube courbé et plein de liquide tend à se redresser si la pression augmente, le cœur fixé par la base à l'extrémité de l'aorte, ce vaisseau, faisant effort pour se redresser, envoie cet organe frapper la paroi thoracique comme le ferait le battant d'une cloche. Il se rallie d'ailleurs, pour l'explication des bruits, à la théorie de Rouannet. (*Union méd.*, n° 55.)

Des vivisections faites sur des grenouilles ont montré à M. Judée que le soulèvement du cœur, c'est-à-dire le *battement*, ne se produit ni pendant la diastole ni pendant la systole du ventricule, mais bien plutôt entre ces deux phénomènes; précisément au moment où, chez les animaux pourvus de valvules, les unes se relèvent pendant que les autres s'abaissent, au moment enfin où le cœur commence à durcir. (*Gaz. des hôp.*, n° 56.)

Suivant M. J. Guérin, plusieurs autres points sont négligés par les théories en présence. Ainsi comment se rend-on compte par elles de la vacuité presque complète du système artériel après la mort coïncidant avec la réplétion du système

voineux ? Comment le ventricule gauche peut-il, en se contractant, faire passer le sang dans les capillaires et de ceux-ci dans les veines sans l'intermédiaire de la colonne artérielle absente? Comment s'expliquer la continuation du cours du sang dans les artères au-dessous des ligatures et dans les capillaires après l'enlèvement du cœur ? Comment s'expliquer le commencement de la circulation chez l'embryon dans la théorie si vraie du développement centripède des organes en général, du système circulatoire en particulier ? Comment s'expliquer son mécanisme dans les vaisseaux des animaux dépourvus de cœur, comme les annélides et les insectes ? Comment comprendre que le cœur détaché de ses vaisseaux continue à se mouvoir, c'est-à-dire se contracter et se dilater alternativement et non pas se relâcher simplement? Autant d'impossibilités avec cette vieille action matérielle, limitée, exclusive de la contraction et du relâchement de la *vis à tergo* insuffisante et impuissante. Cette vieille doctrine a fait son temps, mais celle qui doit la remplacer n'est pas encore formulée, bien qu'il existe des rudiments dans la science. (*Gaz. méd.*, n° 25.)

Objections pathologiques. Les phénomènes anormaux constatés par l'auscultation semblent un critérium infaillible, décisif, ponr juger la valeur de ces différentes théories. C'en est comme la pierre de touche. Les lésions des oreillettes ne modifient pas les bruits normaux, tandis que toute lésion valvulaire les altérant montre parfaitement qu'ils sont dus à leur jeu, comme les expériences de Hope et William l'ont prouvé. Dans l'insuffisance auriculo-ventriculaire, par exemple, le souffle qui accompagne le bruit du premier temps, paraissant dû au reflux du sang dans les oreillettes par cette insuffisance, indique manifestement qu'elle se fait pendant la systole. De même du pouls veineux simple ou redoublé, lorsque ce mouvement rétrograde, produit par l'insuffisance, se propage aux veines. S'il était dû à la contraction auriculaire, le second bruit de M. Beau manquerait ou serait double. Pour expliquer, au contraire, le bruit de souffle qui a lieu au deuxième temps, M. Beau est obligé d'admettre deux diastoles successives, et, par suite, deux sytoles, comme dans les cas d'insuffisance auriculo-ventri-laire droite.

Dans les rétrécissements auriculo-ventriculaires extrêmes, laissant pénétrer à peine le bec d'une plume, au lieu de voir

l'impulsion cardiaque diminuée, comme cela devait être si l'oreillette en était l'unique agent actif, on a constaté que le choc de la pointe du cœur était très-fort. On pourrait multiplier ici les objections suivant les cas morbides. Mais quand sur des points évidents, précis, mathématiques, on n'a pu convaincre d'erreur, il faut renoncer ici, dans la succession rapide et la confusion des phénomènes, à y réussir.

Pathologie. Dans un cas de rupture spontanée du ventricule gauche avec ramollissement sénile, le professeur Houzé (de Lille) ayant rencontré une notable quantité de sérosité à la surface des circonvolutions et dans les ventricules, a considéré cet épanchement comme la cause déterminante de cet accident par la gêne mécanique qu'il apporte à la circulation artérielle encéphalique et à l'obstacle qui en résulte pour la systole ventriculaire. Aucune des observations précédentes n'ayant été examinée sous ce rapport, cette vue étiologique est à vérifier. (*Bull. méd. du Nord.*)

Action du tabac. Elle a été remise en cause par M. Émile Decaisne devant l'Académie des sciences. Il a pu constater en moins de trois ans, dans les trois communes de Mello, de Cires-lez-Mello et de Saint-Wast-lez-Mello (Oise), 21 cas d'intermittence du pouls, indépendante de toute lésion organique du cœur, sur 88 fumeurs incorrigibles : 9 accusaient en même temps des digestions pénibles ; les 12 autres n'avaient jamais rien ressenti du côté de l'estomac ; 5 ou 6 s'étaient aperçus des intermittences depuis quelque temps sans y attacher d'importance ; 7 virent disparaître complétement les désordres du cœur par l'abstention absolue ou presque absolue de la pipe, en moins d'un mois. Sur ces 7, 2 avaient des digestions pénibles, qu'ils conservèrent après la cessation des intermittences ; 9 autres, qui avaient aussi abandonné la pipe, n'éprouvèrent qu'une légère amélioration, c'est-à-dire une diminution dans la fréquence des intermittences. Il n'a pu suivre les 5 autres ; tous ces individus étaient âgés de vingt-sept à quarante-deux ans ; ils exerçaient la profession de filateur et de carrier.

Si l'on considère : 1° qu'aucun des sujets observés n'était atteint de lésion organique du cœur ; 2° que la plupart d'entre eux n'étaient pas dans les conditions de santé qui favorisent la production des intermittences des battements du cœur ; 3° et surtout qu'il a suffi, chez *sept* d'entre eux, de supprimer l'usage

du tabac pour voir revenir le cœur à son rhythme normal, on ne trouvera pas trop hardies et trop prématurées les conclusions suivantes :

1° L'abus du tabac à fumer peut produire sur certains sujets un état que l'on peut appeler *narcotisme du cœur*, et qui se traduit par des intermittences dans les battements de cet organe et dans les pulsations de l'artère radiale.

Il suffit, dans certains cas, de suspendre ou du moins de réduire l'usage du tabac à fumer pour voir disparaître entièrement ou diminuer l'irrégularité dans les fonctions du cœur.

Ce narcotisme du cœur est surtout produit par la digitaline, comme le procès d'empoisonnement par cet agent l'a prouvé d'une manière incontestable. Voy. DIGITALINE et DAJAKSCH.

Faits et raisonnements établissant la véritable théorie des mouvements et des bruits du cœur, par le docteur Essarco. Mémoire de 66 pages. — *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, par Stokes, professeur royal de médecine à l'Université de Dublin, etc. Ouvrage traduit par le docteur Sénac, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Un fort vol. in-8°.

COLIQUES. En employant l'anesthésie chloroformique contre les accès de coliques hépatiques, MM. Castelain et Vannebroucq (de Lille) ont vu cesser immédiatement les douleurs d'une acuité parfois extrême. La malade de ce dernier rendit même le lendemain dans les selles un calcul biliaire gros comme une aveline, de forme polyédrique, à crêtes arrondies. La détente générale qui s'opère dans ce cas sous l'influence du chloroforme ne s'étend-elle pas jusqu'au canal cholédoque et n'en facilite-t-elle pas la dilatation ? (*Soc. de méd. du Nord.*)

Coliques de plomb. Leur fréquence insolite dans les hôpitaux de Paris pendant les mois de juillet et août a fait penser au rapporteur des maladies régnantes, à la Société médicale des hôpitaux, que l'élévation de la température n'y était pas étrangère, soit directement en activant l'absorption ou en augmentant l'impressionnabilité nerveuse, soit indirectement en provoquant les individus sous le coup de l'intoxication saturnine à user de certaines boissons et en particulier du vin. M. Archambault a signalé en effet l'influence nocive de l'usage et de l'abus du vin sur les accidents saturnins, et M. Lefèvre a confirmé cette étiologie en découvrant que la colique sèche, qui

n'est que la colique de plomb, n'est observée que dans la flotte française où l'on fait usage du vin, tandis qu'elle est très-rare dans la flotte et les manufactures anglaises où il est inconnu. D'où l'indication pratique de supprimer l'usage du vin pendant le traitement de l'intoxication saturnine.

COLORATION CUTANÉE. Il suffit de prendre un bain sulfureux après des lotions avec une solution d'extrait de Saturne pour voir la peau, dans les régions fines et délicates surtout, se colorer presque instantanément d'un beau noir par la production de sulfure de plomb. C'est ainsi qu'une dame ayant mal aux yeux, s'étant lotionnée les paupières avec ce liquide et ayant pris un bain sulfureux peu de temps après sur l'ordonnance d'un médecin, vit cette coloration se manifester aussitôt. M. Foucaud de l'Espagnery, appelé à expliquer ce phénomène qui peut en imposer pour la chromhidrose et constituer un très-grand embarras pour certaines personnes, ne tarda pas, après informations, à en découvrir la source. La teinte noirâtre ecchymotique, très-foncée sur la limite ciliaire des paupières, diminuait graduellement d'intensité dans son prolongement vers les pommettes, où elle s'éteignait tout à fait. Des lotions avec l'infusion de mélilot et des cataplasmes de farine de riz ont suffi pour faire disparaître ce masque en six jours. (*J. de chim. méd.*)

COMPRESSION. Celle du *pneumogastrique*, par l'effet d'une tumeur anévrysmale ou toute autre, détermine des accès de suffocation et des contractions spasmodiques des muscles du larynx. Ce fait est connu depuis Valsalva et Morgagni; mais M. Habershon ajoute qu'elle produit la congestion pulmonaire et l'induration consécutive du poumon, comme il l'a démontré dans une étude clinique à la Société pathologique de Londres. Déjà les chirurgiens avaient vu, en effet, des pneumonies hypostatiques survenir consécutivement à la ligature de la carotide dans laquelle le pneumogastrique avait été serré, ce qui est tout un avec la compression ; mais ces faits n'avaient pas été rattachés à leur véritable cause. On saura désormais que la compression, aussi bien que la constriction, et encore plus la section du pneumogastrique donnent lieu à ces accidents. Voy. ANÉVRYSME.

CONCOURS. Quoique bannie des facultés, cette institution paraît devoir être appliquée au recrutement des écoles prépa-

ratoire de médecine et de pharmacie. Celle de Lille est la première à l'avoir mise en pratique au mois de juillet pour la place de professeur adjoint à la chaire de clinique chirurgicale et celle de suppléant aux chaires de chirurgie. Par ce double avantage d'assurer les meilleurs choix et d'entretenir l'émulation, cet exemple devra être bientôt imité par les autres corps enseignants de Lyon, Bordeaux et autres grandes villes, où le grand nombre de médecins résidants permet surtout d'y recourir avec succès. Nul doute même que, si l'on en faisait une règle générale, la rapidité des communications n'appelât les médecins de toutes les villes, et même de la capitale, à y participer. C'est là une perspective qui doit la faire adopter.

Suivant l'exemple de Paris et des principales villes à cet égard, la commission administrative des hospices civils de Strasbourg l'a aussi substitué à la nomination directe pour les services non cliniques, comme assurant aux malades les secours médicaux les plus habiles et les plus actifs. Nouvel hommage rendu à son principe.

CONJONCTIVITE MANIAQUE. A la spécificité des affections oculaires, M. Berthier, médecin de l'asile de Bourg, ajoute une conjonctivite qu'il croit spéciale aux aliénés. Simple irritation d'abord liée à une congestion spécifique, elle peut s'invétérer et ne disparaître qu'avec celle-ci, se montrant rebelle à tout traitement, suivant la marche de l'accès et ne se terminant qu'avec lui. (*Acad. de méd.*)

CONSANGUINITÉ. Aux effets de surdi-mutité, d'affections mentales, de crétinisme, de difformités congénitales, etc., qu'elle aurait sur les enfants suivant certaines statistiques, le docteur Liebreich ajoute la rétinite pigmentaire. L'ayant observée chez une personne issue de cousins germains, il visita, pour vérifier ce fait de causalité, les asiles de sourds-muets de Dresde, de Breslau, de Berlin, et sur 241 sourds-muets, 14 présentaient la pigmentation de la rétine. Sur ces 14 malades, 5 étaient frères ou sœurs, 4 autres appartenaient à une deuxième famille placée dans les mêmes conditions, 2 autres à une troisième, 3 seulement à des familles distinctes (*Journ. de méd. de Bord.*, sept.). N'est-ce pas là plutôt un effet d'hérédité que de consanguinité directe ? C'est à bien séparer ces deux causes que les recherches futures doivent être appliquées pour donner quelque valeur aux effets de cette dernière.

C'est ce qu'a fait M. Gubian au congrès de Lyon, où d'après 65 mariages consanguins, dont il rapporte les malheureux effets dans la majorité des cas, il conclut à leur nocuité. Mais vient à son tour M. Rodet qui, dans une intéressante *note* statistique, montre que sur 56 mariages consanguins authentiques et détaillés, les produits ont été normaux et satisfaisants 31 fois, un seul enfant, 4 fois; stérilité, 5 fois ; cas pathologiques s'expliquant par l'hérédité, 9 fois; de manière qu'il n'en reste que 7 comme effet de la consanguinité. Et encore ! Ainsi sur 5 cas de surdi-mutité, 2 étaient manifestement héréditaires. Il ne faut donc pas l'attribuer à la consanguinité, non plus que les autres infirmités congénitales ou non, ainsi que le prouve cette excellente *note*. (*Gaz. de Lyon*, n° 21.)

D'autre part, M. Faivre a montré, en se basant sur les expériences de Darwin, que le croisement dans le règne végétal est indispensable pour augmenter la fécondité et améliorer les espèces. Ce fait, déjà signalé pour plusieurs espèces animales, vient évidemment à l'appui de cette idée, que l'hérédité joue le plus grand rôle dans les mauvais résultats attribués à la consanguinité chez l'homme, comme M. Morel l'a démontré. (*Congrès de Lyon.*)

CONVULSIONS. D'après la pratique de M. Michéa, le médecin pourra retirer d'excellents effets, dans les convulsions des enfants, de la *santonine* et des *sels d'atropine*. La première, à la dose de quelques grains (10 à 50 centigrammes par jour), mêlée avec du sucre, de préférence sous forme de granules, peut être donnée toutes les fois que le médecin soupçonne l'existence des lombrics ; les seconds, tout particulièrement le valérianate d'atropine, utiles pour empêcher la conversion de l'éclampsie en épilepsie, préparés en granules et donnés à la dose d'un milligramme, ou plus, par jour, devront être continués pendant plusieurs mois, en ayant soin de les suspendre et de les reprendre alternativement toutes les semaines, afin de prévenir la conversion de ces convulsions en épilepsie, beaucoup plus fréquente que l'on ne croit. Plus de 7 pour 100 d'épileptiques, selon M. Herpin, et environ un quart, d'après l'auteur, font remonter leur affection à des convulsions de l'enfance. On prendra les mêmes précautions dans les convulsions dues à la dentition. (*Abeille méd.*, n° 33.)

Le professeur Bacelli, à Rome, est parvenu à les arrêter en

appliquant le pouce et l'index, en forme d'arc, sur les deux tempes, en même temps que le pouce de la main droite, placé sur le trou occipital, presse fortement en sens inverse, de manière à faire décrire un mouvement demi-circulaire à la tête. Le patient pousse un cri aigu, et les souffrances cessent aussitôt que les convulsions. (*Ann. di medicina.*)

COQUELUCHE. **Hémorrhagie de l'oreille.** Elle résulte parfois de violentes quintes de coqueluche. M. Triquet en a observé deux cas et M. Gibb, quatre. Dans tous, elle résultait d'une rupture linéaire du tympan qui a guéri spontanément par adhésion. S'il y a douleur vive, appliquer une ventouse à l'apophyse mastoïde ou une sangsue en avant du tragus chez les enfants. Immobiliser la membrane déchirée par des boulettes de coton superposées ; soustraire le malade au bruit et favoriser la réunion en portant sur la plaie un petit morceau de baudruche imbibé de collodion élastique. (*Assoc. méd.*, n° 4.)

Des ulcérations de la langue dans la coqueluche, par le docteur Jules Charles, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8° de 34 pages.

Ce signe, dont la constance a été établie par Gamberini, s'est rencontré cinquante-quatre fois sur cent observations. On voit en travers ou sur les côtés du frein de la langue une ulcération de forme variable, dont la cause est rapportée par l'auteur à l'intensité et au nombre des quintes, et surtout au frottement de la face inférieure de la langue sur les dents. Elles durent autant que la coqueluche et peuvent ainsi servir à la diagnostiquer à défaut de quintes caractéristiques.

Traitement. *Inhalation du gaz d'éclairage.* Des enfants, dit le *Dagblaad*, d'Utrecht, ayant été rapidement guéris à la suite de leur séjour, plusieurs fois répété pendant quelques minutes, dans une usine à gaz, sur le conseil d'un médecin, cet essai a été aussitôt renouvelé partout où il a été connu. Huit enfants y furent soumis à Bologne, par M. Gallinelli, trois fois par jour. Les accès de toux cessèrent bientôt, mais reparurent dès que l'on eut cessé. La coqueluche guérit en en reprenant l'usage. (*Bull. méd. de Bologne*, juin.)

Ces essais ont également réussi à Lyon, entre les mains de

M. Rater notamment. Il conseille toutefois de ne pas soumettre les petits malades à cette médication empirique dans la première période, pour éviter les complications phlegmasiques. (*Gaz. de Lyon*, avril.)

Ils ont généralement échoué, au contraire, sous les yeux des médecins spéciaux de Paris. M. Blache a vu deux enfants de la même famille arrivés à une période assez avancée, conduits huit fois à l'usine, n'en éprouver qu'une notable aggravation des quintes. M. Bergeron ayant eu connaissance d'une amélioration rapide survenue chez un enfant par suite de ces inhalations, y soumit trois enfants qui n'en retirèrent aucun succès. M. Maingault échoua sur deux autres, ainsi que M. Roger. Seul, M. Barthez en a obtenu un résultat avantageux sur deux sœurs qui, en allant régulièrement à l'usine, furent guéries huit jours après, sans qu'il soit prouvé autrement que les vapeurs aient amené la guérison. (*Soc. méd. des hôp. de Paris*, 11 juillet.)

Résultant de l'épuration du gaz d'éclairage, les vapeurs sont composées d'ammoniaque et d'huiles volatiles. Pour mieux juger de leur effet, M. Blache a fait remplir un grand vase des résidus d'épuration dont il a fait aspirer les émanations à plusieurs enfants, sans obtenir aucun succès. M. Roger en a fait étendre dans une grande pièce de l'hôpital des Enfants, dans laquelle il fit séjourner plusieurs malades à la période de déclin et sans fièvre. Aucune modification ne s'est manifestée malgré l'odeur forte et pénétrante qui s'en dégageait. Il y a donc lieu de penser que cette médication n'a rien de spécifique.

D'après l'observation de M. Commenge, elle aurait au contraire des avantages très-marqués. 88 enfants y furent soumis sérieusement à l'usine de Saint-Mandé, sans aucun traitement concomitant : 51 étant à la première période, c'est-à-dire atteints depuis trois semaines au plus, et les 37 autres depuis un, deux à trois mois ; 61 ayant une coqueluche très-violente et 27 de moyenne intensité : 65 ayant déjà été soumis à des médications très-variées et 23 n'ayant pas été traités. Il y eut 54 guérisons, 24 améliorations et 10 insuccès.

Dans les cas de guérison, 38 fois la coqueluche était intense, et a nécessité 14 séances d'inhalation. Il n'en a fallu que 10 dans les 16 cas où elle était peu grave. Moyenne : 12 séances.

De même, quant à son ancienneté. Dans 28 cas où elle était au début, les séances ont été de 12 5/10es en moyenne, et seu-

lement de 11 7/10es dans les 26 cas où elle était plus ancienne. Donc, pas de différence sensible.

Pour les améliorations, les séances ont été de 9 ; mais 8 seulement, dans 16 cas où elle était récente, et 10 chez les 8 malades où elle était plus ancienne..

Les séances étaient ordinairement de deux heures.

L'âge des malades n'a pas eu d'influence marquée sur le résultat.

L'amélioration se manifestait dès les premiers jours par la reprise de l'appétit, signe général et constant, des forces, de la gaieté, du sommeil, et la diminution de la toux, des quintes, la cessation de la fièvre.

Pourtant, le contraire s'observe dans quelques cas. Il se manifeste plus d'intensité des symptômes dans les quatre, cinq ou six premiers jours, sans que jamais aucun accident sérieux ait eu lieu; mais si l'on persiste, cette exacerbation cesse bientôt et la guérison survient. (*Acad. de méd.*)

M. Berthold n'est pas moins affirmatif en faveur de l'usine des Thernes. Sur 901 malades amenés indistinctement, 219 ont guéri, 122 ont été sensiblement améliorés. Diminution des quintes et des vomissements, retour du sommeil, excitation de l'appétit, tels sont les phénomènes les plus saisissants qu'il a observés au commencement de la cure. 13 à 14 séances d'une heure au moins tous les jours ou tous les deux jours ont suffi pour la guérison... quand on doit guérir. (*Id.*)

Les résultats obtenus par M. Oulmont à l'usine de la Villette diffèrent des précédents. Sur 35 enfants qui ont été présentés du 12 avril au 4 mai, le tiers avaient des bronchites ou des tubercules. Sur 10 observations de coqueluche exactement relevées chez des enfants de deux à cinq ans, 3 étant atteints depuis cinq à six semaines et les autres depuis six à vingt jours seulement, il n'a eu que 4 améliorations notables, et encore était-ce parmi ceux qui étaient le plus anciennement atteints. La séance était d'une heure environ, mais on ne dit pas le nombre des séances. (*Id.*)

Seigle ergoté. A l'exemple du docteur Grienpenkerl, M. Zaniboni ayant à combattre une épidémie de coqueluche qui atteignit 62 enfants, de juin à septembre dernier, à Pieve, employa le seigle ergoté en décoction à la dose de 2 grammes dans 96 de véhicule additionné de 48 de sirop de codéine, dont les malades prenaient une cuillerée à café toutes les deux heures.

Chaque malade en consomma ainsi en moyenne de 6 à 8 grammes, sans que la durée de la maladie en ait été notablement diminuée. La moyenne en fut de six à huit semaines. 15 cas traités seulement après deux ou trois semaines d'invasion n'en furent pas mieux influencés. Les hémorrhagies et les vomissements en furent au contraire promptement modifiés, et c'est contre ces symptômes que, suivant le praticien italien, ce médicament est surtout indiqué. (*Gazz. med. Lombard.*, n° 43.)

Bromure d'ammonium. Comme M. Gibb, qui a conclu que le bromure d'ammonium exerçait sur l'arrière-gorge une action anesthésique analogue à celle du bromure de potassium, M. Ritchie, médecin de l'hôpital des Enfants malades d'Edimbourg, l'a expérimenté sur 20 enfants de trois mois à quatre ans atteints de coqueluche, à la dose de 3 à 12 grains par jour en plusieurs fois. Il a été surtout utile chez ceux de deux ans environ, ce qui s'explique par la fréquence des complications chez les plus jeunes. Du reste, ce médicament a exercé dans tous les cas une action calmante manifeste sur les quintes, même chez trois qui ont succombé à des complications.

C'est surtout lorsque les quintes sont très-rapprochées et déjà anciennes que l'action en est évidente. On peut l'associer, dans ce cas, à la scille et à l'ipécacuanha, et donner même un vomitif préalable. (*Edinb. med. Journ.*)

CORIAMYRTINE. Principe vénéneux du redoul (*Coriaria mirtyfolia*) souvent mélangé au séné (voy. ce mot). 2 décigrammes donnés à un chien de forte taille par M. Ribau, quoique vomis en entier presque aussitôt, ont produit des convulsions horribles après vingt minutes, et la mort en une heure quinze minutes. 8 centigrammes suffisent chez les lapins ; une injection sous-cutanée de 2 centigrammes tue un lapin en vingt-cinq minutes.

Symptômes. Secousses vives de la tête se communiquant à tous les membres ; convulsions cloniques et tétaniques revenant par accès ; contraction de la pupille, trismus, écume à la bouche ; les animaux succombent par asphyxie et épuisement nerveux.

A l'autopsie, les vaisseaux sont gorgés de sang brun coagulé dans les cavités cardiaques, l'artère pulmonaire, la veine cave inférieure ; taches brunes des poumons ; injection des méninges ; rigidité cadavérique rapide. Aucune action irritante

n'apparaît sur le tube digestif. (*Journ. de pharm. et de chim.*, juin.)

CROUP. Par cause externe. L'introduction accidentelle d'un haricot pris dans les voies respiratoires et le développement simultané de fausses membranes chez une enfant de quatre ans observée par M. Limousin (de Bergerac), rendent ce fait tout nouveau et remarquable. Si l'expulsion spontanée du corps étranger le onzième jour rend compte des accès de suffocation, d'asphyxie, même avec vive douleur au larynx, il n'est pas aussi facile d'expliquer que, sans épidémie régnante, l'enfant ait rejeté, dès le surlendemain de l'accident, « à la suite d'efforts de toux, des fragments de couenne parfaitement caractérisés. Le lendemain, elle a rejeté une fausse membrane blanche, très-résistante, tubuleuse dans une partie de son étendue, avec de petits tractus rouge vif comme des rudiments de vaisseaux sanguins. » (*Union méd. de la Gironde*, août.)

Ces détails précis ne permettent pas de supposer que l'enveloppe du haricot ait été prise inattentivement pour une fausse membrane. Si son développement résulte de l'irritation locale déterminée par la présence du haricot, elle n'avait rien de spécifique, de diphthéritique que le siége, comme la guérison de l'enfant paraît le confirmer.

Traitement. *Par le froid.* Consulté pour un enfant que les vomitifs répétés conjointement avec l'intoxication plongeaient dans une adynamie redoutable, M. Barthez conseilla de remplacer les vomitifs par les toniques (*insufflation de tannin, potion au quinquina*). Néanmoins, l'enfant continuant à s'affaiblir, M. Violette ajouta à ce traitement une cuillerée de glace pilée toutes les dix à quinze minutes sans interruption, et dès le lendemain, l'enfant était mieux; les fausses membranes se détachaient facilement et la guérison fut obtenue (*Gaz. des hôp.*, n° 28). Ce succès n'est certainement dû qu'à la précision des indications thérapeutiques et à leur savante exécution.

De même, après avoir vu succomber deux enfants d'un croup épidémique dans la même maison, M. Lacaze n'hésita pas à employer exclusivement les boissons glacées chez un troisième, puis un quatrième et un cinquième enfant atteints dans cette même maison : limonade de tamarin glacée et gargarismes astringents, outre un morceau de glace placé de temps en temps

dans la bouche. Il vit dès lors les amygdales, le gosier, se débarrasser de fausses membranes, les muqueuses prendre un rouge vif, les ganglions diminuer ainsi que l'oppression et l'adynamie. En persistant pendant plusieurs jours, ces trois enfants furent guéris.

Chez l'un d'eux, âgé de dix mois seulement, à défaut de pouvoir le faire gargariser ni boire, de l'eau glacée simple fut injectée toutes les demi-heures dans la gorge et les narines. (*Union méd.*, n° 78.)

Ce traitement est évidemment plus facile et plus simple que tous les autres. Il est même rationnel aujourd'hui que l'utilité des toniques est démontrée, puisque le froid en est un. Pourtant la relation de ces guérisons, bien que de nature à faire imiter ce traitement, montre que ce n'étaient pas là des croups graves, foudroyants, qui tuent, asphyxient en vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures. Le plus jeune de ces enfants ne fut traité par les boissons glacées que le cinquième jour de sa maladie. Et puis c'était dans un climat chaud, à la Réunion, que ce traitement d'origine tropicale a si bien réussi. Ce n'est pas une raison, toutefois, pour qu'il ne réussisse pas ailleurs.

C'est ainsi que l'hydrothérapie, l'enveloppement du corps dans le drap mouillé, ont été employés avec succès en Allemagne il y quelques années. M. Delacoux, voyant les fausses membranes s'étendre et gagner le larynx sous l'action des caustiques, remplaça tout traitement par l'application sur le cou d'une cravate imbibée d'eau froide additionnée de liqueur de Labarraque et renouvelée toutes les heures. Une profonde sédation s'ensuivit le lendemain ; un effort de toux amène l'expulsion d'une masse de matière albumineuse suivie de plusieurs lambeaux assez larges. Trois jours après, la convalescence commençait. (*Journ. des conn. méd.*, août.)

Fumigations d'éther. Préconisées au commencement de ce siècle par Pinel et Alibert, elles ont été employées de nouveau par M. Besson dans deux cas de croup *vrai* rapportés dans l'*Abeille médicale*, n° 38. Sans dire comme les auteurs du *Traité de thérapeutique* que ce sont là de faux croups, des angines striduleuses, puisqu'il y eut expulsion répétée de fausses membranes sous l'influence de cet agent, on peut avancer du moins que ce n'étaient pas là de ces croups formidables qui tuent en un ou deux jours, car l'éther n'a été employé que le cinquième, après l'usage de toute la série des autres moyens usités.

Quoi qu'il en soit, il suffit d'adapter et de luter exactement un petit entonnoir à une timbale ou verre pour avoir l'appareil nécessaire à cet effet. Après avoir placé le récipient dans un bol contenant de l'eau chaude pour favoriser l'évaporation de l'éther; on y verse 15 grammes environ de ce liquide en plaçant aussitôt le tube de l'entonnoir dans la bouche du patient. Un violent accès de suffocation en est la conséquence, et après quelques inspirations, le malade se trouve dans une anxiété inexprimable. Dans cette lutte, et après des efforts suprêmes, des fausses membranes ont été rendues dans les deux cas, et il suffit de renouveler cette fumigation pour en faire expulser chaque fois. A ce paroxysme provoqué succède du calme réparateur, parfois du sommeil, et c'est ainsi que la dyspnée, diminuant peu à peu, les deux enfants guérirent.

Chez les malades où l'élément nerveux prédomine, ce moyen peut calmer efficacement les accidents, mais il est évident que ce n'est pas là un antidote du croup.

Injections nasales avec le nitrate d'argent. Imaginé et mis en pratique avec succès par M. Cazali, en 1863, ce moyen a réussi de nouveau entre les mains de M. Suaver. Sur trois cas de croup où il l'a employé, il a obtenu deux guérisons (*Siglo med.*, p. 308). Nous n'en saurions dire autant, car il s'est montré inefficace dans un cas grave, foudroyant. Dans deux cas, M. Benavente n'en a également obtenu qu'une rémission momentanée après de violents accès de toux suffocante et des vomissements qu'il détermine toujours. M. Burillo, qui l'a employé avec succès deux fois sur trois, croit qu'il agit comme sternutatoire en facilitant l'expulsion des fausses membranes et du sang. (*Idem*, n° 559.)

Son succès tient bien plutôt au développement lent, à la forme catarrhale, à la nature bénigne de cette maladie comme on l'observe parfois, sinon à des pseudo-croups. La composition et l'adhérence des fausses membranes doivent varier aussi bien que leur siége et leur étendue. C'est sous ce rapport qu'il convient, croyons-nous, d'étudier l'indication et l'opportunité de ce moyen qui, par son action légère mais généralisée sur toutes les parties envahies, semble préférable à la cautérisation.

De l'élément nerveux dans le croup, par le docteur Lallement, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8°.

Des affections couenneuses du larynx, par le docteur Morax, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 156 pages.

D

DAJARSCH. C'est un poison indien dont l'extrait gris noirâtre, sec, cassant, expérimenté par M. Braidwood, a donné des résultats multiples. Moins soluble dans l'eau que le curare, il se dissout très-bien quand elle est acidulée; beaucoup moins dans l'alcool et dans l'éther. La solution aqueuse en est alcaline, amère, brune. Introduite par la méthode sous-cutanée, elle amène la paralysie de la sensibilité, puis de la motilité. L'affaiblissement des battements du cœur en est le premier phénomène; ils deviennent irréguliers, péristaltiques : les oreillettes ont deux contractions pour une du ventricule, et l'une des systoles auriculaires coïncide avec celle du ventricule. Bientôt il cesse de se contracter et n'éprouve plus qu'un léger soulèvement de ses parois par l'ondée auriculaire, ce qui tend à confirmer la théorie de M. Beau, car les oreillettes sont les dernières à se contracter.

A ce moment, les grenouilles sautent encore avec vivacité, quoique le cœur ait complétement cessé de battre et que la fibre musculaire cardiaque soit insensible aux excitants mécaniques et à l'électricité.

C'est donc là un nouveau poison du cœur comme la digitaline, et qui produit la mort en paralysant cet organe ou plutôt les ganglions du grand sympatihque qui l'animent. M. Braidwood admet ainsi que les ventricules sont atteints les premiers parce qu'il porte son action primitive sur les ganglions situés dans le sillon auriculo-ventriculaire qui les animent surtout. (*Edinburg med. Journ.*, août.)

DELIRIUM TREMENS. L'efficacité de la *teinture de digitale* à haute dose, selon la pratique anglaise, a été évidente dans un cas observé à la clinique de M. Velpeau chez un homme adonné à l'ivrognerie qui avait un phlegmon sous-aponévrotique de la cuisse. M. Bauchet ayant observé du délire dont

l'inflammation locale ne rendait pas compte, n'hésita pas à formuler la potion suivante :

℞ Julep gommeux.	200	gram.
Teinture de digitale.	15	
Extrait thébaïque.	5	centigr.

A prendre en cinq fois de deux en deux heures. Dès le soir le délire cesse tout à coup, et le pouls, de 128 descend à 54. Le mieux se maintient et le malade guérit. (*Gaz. des hôp.*, n° 122.)

DÉLIVRANCE. Pour faciliter et hâter le décollement du placenta, M. de Confévron, médecin des hôpitaux de Langres, suivant une pratique recommandée dès 1822 par M. de Laporte (*Journ. de méd. prat.*, t. XVIII et art. 1036), remplace l'injection de la veine ombilicale, conseillée autrefois dans ce but, par la ligature du cordon au-dessus de la section, qui, en empêchant les vaisseaux placentaires de se vider, détermine une congestion placentaire par le reflux du sang. Depuis trente-cinq ans qu'il suit cette pratique, il a toujours eu des délivrances promptes et faciles comme son confrère. C'est une précaution qui en tout cas ne devrait jamais être omise. (*Rev. méd.-chir.*, n° 6.)

On sait que Crédé, dans le même but, au lieu de se borner à de légères frictions avec la paume de la main sur le fond de l'utérus, comme on le fait généralement à cet effet, embrasse, enveloppe au contraire cet organe avec la main entière, et le presse ainsi sans crainte de développer un peu de force sur l'insertion placentaire en dirigeant l'axe du mouvement vers le centre pelvien. Strassmann ayant répété cette manœuvre dans cent soixante cas, l'a trouvée simple, facile, suivie d'un prompt résultat et sans danger, et M. Lauth confirme ces appréciations. Sept femmes seulement ont accusé de la douleur; une à deux minutes suffisent pour voir tomber le placenta dans le vagin si l'on exécute bien le coup de main ; quelques cas rares ont exigé dix à quinze minutes, y compris les pauses. Dans deux cas seuls elle a été impuissante; donc elle n'est pas infaillible. Elle réussit d'autant mieux qu'elle est employée contre des placentas volumineux ; aussi n'a-t-elle pas réussi dans les fausses couches au-dessous de cinq mois. La pression en arrière, dans les cas où la rétention se propage par une situation ou une

conformation vicieuse de l'utérus, est surtout favorable. Aucun accident consécutif n'a été observé. Cette méthode est particulièrement indiquée dans les cas de rupture du cordon. (*Soc. gynécolog. de Berlin*, et *Union méd.*, n° 38.)

Le même procédé est vanté par M. Saussier, qui l'emploie depuis longues années avec un constant succès, ainsi que le constate sa communication à la Société médicale de l'Aube (*Gaz. des hôp.*, n° 93). Mais pourquoi recourir à cette manœuvre violente quand rien ne le commande? La nature ne suffit-elle pas généralement à l'expulsion rapide du placenta si l'on a le soin d'exercer quelques tractions sur le cordon, combinées avec de douces frictions sur l'hypogastre? Cette manœuvre n'est d'ailleurs pas sans douleurs, comme l'a constaté M. Lauth, et comment en serait-il autrement quand de simples frictions ne sont pas même supportées par certaines femmes. L'accouchement étant d'ailleurs une fonction physiologique, il est juste de la laisser s'accomplir naturellement quand rien n'en entrave le cours. C'est l'avis des plus célèbres accoucheurs.

M. Baudot combat ainsi avec raison la méthode encore plus violente que cherche à faire prévaloir M. Clauzure, sous prétexte que l'expulsion du placenta laissée à elle-même se fait attendre *une à deux heures et même jusqu'à six à huit*, et produit ainsi la fièvre puerpérale par la *résorption purulente s'opérant par les mille bouches de la plaie placentaire*. Cet honorable praticien conseille d'introduire la main dans l'utérus aussitôt la sortie de l'enfant, pour décoller le placenta immédiatement et faire ensuite contracter la matrice sur elle-même (*Union méd.*, n° 92). Mais n'ouvre-t-on pas ainsi avec *effraction* ces mille bouches de la plaie placentaire, en exposant la femme au plus terrible accident de la parturition, l'hémorrhagie ? Et la répugnance, l'inquiétude qu'inspirent ces manœuvres à l'accouchée dans ce moment critique, et la perturbation apportée aux fonctions utérines par cette déplétion violente, complète, rapide, ne sont-elles pas mille fois plus redoutables que ce danger tout problématique et peut-être illusoire? On peut donc affirmer *à priori* que cette méthode est mauvaise, car elle marche en sens inverse de la nature et semble n'avoir pour but que de la contrarier. (*Union méd.*, n° 103.)

DENTITION. Contre les phénomènes convulsifs qui en dépendent, le professeur Fonssagrives tend à remettre en hon-

neur une pratique très-usitée en Angleterre et en Amérique, où nous l'avons souvent vu pratiquer avec succès : l'incision des gencives. L'éclampsie infantile, lors même qu'elle coïncide avec des symptômes d'entérite, de catarrhe pulmonaire profond, de pseudo-méningite, réclame également cette opération, car ces symptômes sont souvent liés à la première dentition. Il préfère à cet effet l'ongle au bistouri et à la lancette.

DENTS. **Carie.** Dans un cas de carie dentaire donnant lieu à des douleurs revenant par accès, le docteur Neumann employa sur lui-même le chlorate de potasse avec succès en en introduisant de petits cristaux dans la cavité cariée. Ce serait, d'après lui, un véritable spécifique de l'odontalgie, qui en a compté déjà tant sans en avoir réellement aucun. (*Arch. f. Kin. Chir.*, VII.)

Réimplantation. Un chirurgien de la marine impériale turque, Tahir-Effendi, assure avoir employé avec succès la réimplantation immédiate de dents arrachées par carie chez quinze ou seize personnes, sans aucun accident ultérieur (*Soc. de méd. de Constantinople*). Mais ce moyen, connu et employé depuis longtemps, est inapplicable dans la majorité des cas, soit par l'usure extrême de la dent lorsqu'on l'arrache, soit parce que des excroissances ou d'autres altérations s'opposent à sa réapplication, et, dans la plupart des autres, des périostites, des abcès, des fistules en sont la conséquence. Ce sont ces causes, comme le reconnaît très-bien M. Mitscherlich, qui, sur 19 transplantations, en ont fait échouer 8. Sur 10 essais, il y eut, au contraire, 8 insuccès entre les mains du docteur Guersant (*Archiv. de méd.*, sept.). Le bon état des gencives est donc la meilleure condition de succès pour tenter cette opération.

DÉONTOLOGIE. **Devoirs du médecin.** Si, d'une part, le médecin se doit à ses malades, ne se doit-il pas aussi à sa famille, à ses enfants, à ceux, en un mot, dont il est le principal, sinon l'unique soutien ? dit M. Rey. En s'exposant pour quelques malades, au point de compromettre sa vie, ne prive-t-il pas son pays, l'humanité, des soins qu'il leur doit, des lumières qu'il a acquises en vue de les servir ? La question est nouvelle, et sans mettre un frein à la charité, au dévouement, si dignes d'éloges du médecin, ni tracer des limites à ses sentiments affectueux, on peut examiner si un excès de complai-

sance n'a pas des inconvénients sérieux pour ses clients, ses confrères et pour lui-même, sans nulle compensation.

Pendant qu'il court souvent porter ses secours à un client plus impatient que malade, pour une indisposition légère, pendant qu'il est retenu chez un autre et qu'on l'occupe à des soins qui ne sont pas indispensables, un mourant, pour qui tous les instants sont comptés, peut être privé de ses soins.

Pendant que son temps s'écoule à multiplier des visites que l'on peut appeler souvent de complaisance, et qu'il épuise ses forces en courses et en exercice physique exagérés, ses sens, ses facultés s'émoussent par la fatigue, et sont exposés à perdre de leur sûreté ordinaire, juste au moment où un cas difficile, une opération délicate se présente et exige l'emploi de tous ses moyens.

N'est-ce pas faire ainsi de son savoir, son intelligence, son adresse, sa perspicacité, comme le prodigue fait des richesses : les gaspiller au point de se trouver au dépourvu quand il en a besoin.

C'est créer vis-à-vis des clients, que l'on habitue à abuser ainsi du bon vouloir du médecin, un précédent que le public impose ensuite à tous en se prévalant de cet exemple. Ce qui n'était qu'un acte de bonté devient ensuite un devoir.

En ne ménageant pas d'ailleurs ses forces, surtout dans l'exercice si pénible de la campagne, le médecin court à un épuisement prématuré, parfois à une mort inévitable. Combien qui succombent tous les jours, dans la force de l'âge, aux fatigues et aux dangers de la profession ! La femme du médecin et les enfants qui lui doivent le jour n'ont-ils pas aussi leurs droits sur lui ?

Qu'il s'expose dans une épidémie, soit ; c'est un fait exceptionnel dans la vie, comme la bataille et le duel. Mais s'imposer un labeur au-dessus de ses forces dans l'exercice journalier de sa profession est impardonnable.

La règle bien simple qui peut guider le médecin de la manière la plus sûre : *c'est de ne rien faire d'inutile.* La question d'opportunité doit être sans cesse agitée par lui, avant de s'imposer une fatigue quelconque. (*Bull. méd. du Dauphiné*, juin.)

DERMATOLOGIE. Étiologie. Toutes les maladies de la peau ont leur origine dans un désordre du système nerveux, suivant M. Juler (*Harveian Society*, oct.). La plupart, même

les affections parasitaires, peuvent être attribuées à une action réflexe des nerfs de la peau ou de la muqueuse intestinale sur les fibres nerveuses sensitives transmises ainsi à l'axe cérébro-spinal. Ainsi agissent le froid et la chaleur. Repoussant l'altération du sang comme le *fons* et l'*origo* de ces maladies, l'influence nerveuse lui paraît bien plus évidente, comme à plusieurs auteurs et d'après les exemples qu'il en donne. Toutefois les formes spécifiques seraient déterminées par l'élément morbifique du sang qui agirait primitivement sur les centres nerveux, ce qui se rapproche beaucoup de la doctrine qu'il combat.

Ainsi s'expliquent les rétrocessions, les métastases d'une éruption cutanée chronique sur l'intestin, et réciproquement, en considérant l'expulsion d'un mucus adhérent comme la chute de l'épithélium. Si l'irritation des nerfs centripètes ne produit pas toujours une dermatose, elle produit d'autres phénomènes nerveux. Ainsi l'irritation d'un nerf dentaire ou des nerfs intestinaux chez les enfants fait naître tantôt une affection cutanée, tantôt de la diarrhée.

L'action curative de l'arsenic sur les dermatoses serait due à son pouvoir sur l'irritabilité du système nerveux. Il a ainsi une action curative et tonique tant qu'il a à combattre une condition morbide, mais il produit un effet tout opposé dès que l'affection de peau est disparue, ou que l'organisme est saturé de ce remède. (*Gaz. de Lyon*, n° 22.)

Parasitisme. L'introduction dans l'organisme du *Penicillium glaucum*, qui constitue la moisissure du pain, ayant été signalée comme la cause du psoriasis par M. Vertheim (de Vienne), MM. Leplat et Gaillard ont répété les expériences mêmes qu'il invoquait pour soutenir son opinion, afin d'en vérifier la justesse. Ayant mélangé les spores de ce champignon à une petite quantité d'eau distillée, ils l'ont injectée dans la jugulaire et la saphène de quatre chiens sans qu'aucune éruption se soit manifestée sur ces animaux les jours suivants. Il est donc inexact de dire qu'elles produisent une dermatose caractéristique et spéciale; on ne les retrouve même plus dans le torrent circulatoire vingt-quatre heures après leur injection. (*Acad. des sciences.*)

Action de la créosote. Conduit par les expériences de M. Béchamp, démontrant qu'elle s'oppose au développement des spores des mucédinées, à l'éclosion des œufs des infusoires dans

les dissolutions fermentescibles, M. Masse l'a employée contre le sycosis, espérant ainsi en détruire la cause. L'examen microscopique du bulbe hypertrophié des poils révélait l'action des spores et des tubes de mycélium d'un véritable *microsporon mentagrophyte.* Des lotions avec parties égales d'eau et d'alcool (50 grammes et 50 centigrammes de créosote dont on double graduellement la dose), faites deux et trois fois par jour, huit jours consécutifs, ont amené la disparition de l'éruption pustulo-tuberculeuse et la destruction des parasites. Il guérit ainsi en prévenant la multiplication des parasites. On pourrait l'essayer également contre l'acarus. Voy. MENTAGRE.

The classification of skin diseases (*classification des maladies de la peau*, contenant le plan et la critique de toutes les classifications modernes, avec un nouveau projet), par Tilbury Fox. Londres, 43 p. in-8°. — *The nature of so called* « PARASITES *of tke skin* » (*Nature des parasites cutanés*), 24 p. in-8°, par le même. — *Treatment of diseases of tke skin* (*Traitement des maladies de la peau*, par Frazer, professeur de matière médicale. Dublin, in-8° de 174 pages. Ouvrage tout élémentaire.

DESINFECTANTS. Aux nombreux agents ainsi nommés et dont le permanganate de potasse paraît le meilleur type, en voici un qui, comme le coaltar, est dû plutôt au hasard qu'au raisonnement. Un médecin de Georgetown, appelé par la justice à faire l'examen d'un cadavre enfoui dans de la *bagasse*, remarqua avec étonnement qu'il n'exhalait aucune odeur putride et s'était desséché et comme momifié. Il expérimenta alors sur des cadavres d'animaux, et se convainquit que la fermentation de la bagasse fraîche produit un gaz désinfectant et conservateur. Il faut dire ici que la bagasse est le détritus des cannes à sucre passées au moulin pour en exprimer le suc.

Appliquée à la désinfection d'un hôpital de la colonie où régnait la pourriture d'hôpital, la bagasse, placée dans des baquets et renouvelée fréquemment dans les salles, arrêta bientôt la contagion de ces accidents. Nouvelle preuve que le remède se trouve partout à côté du mal, à l'homme de le chercher pour le découvrir. (*Soc. des Arts de Londres*, et *Union méd.*, n° 38.)

L'odeur cadavéreuse qui s'attache aux mains de ceux qui font des autopsies, des dissections ou des expériences, et que le savon ni l'eau chlorurée ne font disparaître qu'incomplète-

ment, disparaît aussitôt, au contraire, avec une légère solution de permanganate de potasse.

DIABÈTE. Étiologie. Un nouveau fait de diabète traumatique, rapporté par M. Klee, rend incontestable celle que lui a assignée M. Cl. Bernard. Une jeune femme, d'une santé robuste, reçoit d'un fou furieux quatre coups de hache, dont trois portent sur le crâne : un sur la bosse frontale gauche et deux sur le pariétal du même côté. Dès le lendemain, une soif vive se déclare et le quatrième la glycose est constatée dans les urines. Elle n'a duré qu'un mois, comme un témoignage probant de son origine accidentelle. (*Soc. méd. du Haut-Rhin.*)

M. Béranger-Féraud l'a fait naître chez un singe femelle, en le soumettant à un régime omnivore. (*Acad. des sciences.*)

Hérédité. Une paysanne de quarante-sept ans consulta le docteur Mosler en raison de la soif intense qu'elle éprouvait depuis trois semaines et la grande quantité d'urine qu'elle rendait. Elle ajouta que, en goûtant son urine, elle l'avait trouvée sucrée, et que son père et sa mère, et deux de ses sœurs, étaient morts ainsi de diabète. L'examen de l'urine rendue instantanément donna une gravité spécifique de 1,045, et contenait beaucoup de sucre. Trois semaines après, le fils de cette femme, âgé de quinze ans, gros et bien développé, présentait les mêmes symptômes : son urine, très-sucrée, marquait 1,040 de gravité. C'en est donc trois générations successivement atteintes. (*Berlin. med. Woch.*, n° 27.)

Traitement. Des expériences comparatives, faites par M. Smart à l'infirmerie royale d'Edimbourg sur deux diabétiques placés autant que possible dans des conditions identiques, lui ont donné les résultats suivants :

Sucre de canne : Augmentation considérable de diurèse, de la proportion du sucre dans l'urine et de la soif.

Riz : Effets semblables, contrairement à ce que l'on admet, de manière à le ranger en deuxième ligne, ce qui ne s'explique pas en tenant compte exclusivement de la proportion d'amidon et de sucre qu'il contient.

Pommes de terre : En troisième ligne, et en quatrième, fait bien digne à noter, le *pain de gluten ;* ce qui porte à se demander s'il n'était pas falsifié. Et cela d'autant plus que les

malades le préféraient au pain ordinaire, que l'on ne s'est pas assuré de sa composition exacte, et qu'il avait un goût douceâtre. Néanmoins, des expériences nombreuses avec le pain blanc ont confirmé ces résultats : il produisait moins de sucre que le pain de gluten et plus que le pain bis et le gruau. Le pain de son se rangeait à peu près dans la même catégorie.

Gruau : Mélangé en parties égales aux autres farines, il produisait une diminution très-notable dans l'élimination du sucre et la quantité d'urine ; mais ce mélange était désagréable aux malades.

OEufs : Par leur usage exclusif, une diminution progressive de l'urine et du sucre s'ensuivait, et l'on serait probablement arrivé à supprimer complétement la glycosurie s'il avait été possible de les y astreindre assez longtemps.

Lait : Le sucre de lait ne se transforma pas en glycose, et le sucre disparut progressivement de l'urine, comme pendant le régime exclusif d'œufs ; mais ici encore il ne fut pas possible d'astreindre pendant un temps suffisant les malades à un régime lacté exclusif.

Régime animal (œufs, lait, poissons, bœuf, mouton, etc.) : Donnés séparément ou en mélange, conséquence invariable : diminution progressive de l'élimination du sucre et de la sécrétion urinaire ; amendement notable de la faim et de la soif ; augmentation de la densité de l'urine.

Légumes (choux et navets) : Augmentation sensible du sucre éliminé, mais dans une proportion moindre qu'on ne le pense généralement. Ces aliments produisaient facilement des troubles dans la digestion.

Huile de foie de morue et graines : Mêmes résultats que la diète animale, mais les malades éprouvaient invariablement des nausées après en avoir usé quelque temps.

Régimes mixtes : Quantité de sucre éliminé invariablement proportionnelle au sucre et à l'amidon des aliments.

Permanganate de potasse : Soif soulagée ; urine moins dense, mais augmentée de quantité, de même que le sucre.

Permanganate de fer : Appétit plus vif, pas d'amendement de la soif ; sucre augmenté, pas d'influence sur l'abondance de l'urine.

Glycérine : Augmentation de la soif, de la sécrétion urinaire

et de la quantité totale de sucre éliminé ; diminution de la densité de l'urine.

Chloroforme en inhalations répétées toutes les deux heures : Augmentation notable de la quantité d'urine sécrétée, diminution de sa densité, augmentation de la quantité totale de sucre éliminé dans les vingt-quatre heures. Ce dernier effet paraît être dû seulement à l'effet diurétique du chloroforme.

Ether sulfurique et chlorique : Action analogue, mais moins prononcée.

Strychnine : A 1/40e de grain trois fois par jour, augmenté peu à peu jusqu'à l'apparition des premiers signes de son action physiologique, le sucre diminua progressivement et proportionnellement à la dose de strychnine ; la santé générale était bonne et les malades gagnaient du poids.

Crème de tartre. Après avoir perdu du typhus deux malades diabétiques soumis à la médication alcaline, M. Betoldi, attribuant à cette médication une part dans la perte de ces deux malades, en soumit un troisième à une médication reconstituante, dont le vin de Bordeaux faisait la base. Ce vin étant venu à manquer, dut être remplacé par du vin de Lisbonne, lequel ne contient pas de crème de tartre ; l'amélioration obtenue à l'aide du vin de Bordeaux ne se maintint pas. L'état du malade empira. Soupçonnant que la vertu curative du vin tient à la crème de tartre et non à l'alcool, l'auteur finit par prescrire une limonade saturée de crème de tartre, sous l'action de laquelle l'amélioration fut plus rapide encore qu'à l'aide du vin de Bordeaux.

En somme, l'emploi de cette limonade constitue tout le traitement ; les malades ne sont privés ni de féculents, ni de sucre ; ils mangent à leur guise, mais leur boisson doit être saturée de crème de tartre.

Avec cette médication, les récidives sont fréquentes, mais elles se dissipent avec une telle facilité qu'elles ne donnent pas d'inquiétude. (*Annal. univ. di medicina.*)

Oxygène. Les inspirations d'oxygène, faites dans deux cas par M. Bérenger-Féraud, et les bons effets qu'il en a obtenus, doivent inviter à répéter l'essai de ce moyen, qui peut être employé sans hésitation (*Bull. de thérap.*, sept.)

Iode : Cinq à dix gouttes de teinture par jour dans un verre d'eau lui ont aussi donné de bons résultats. (*Id.*)

Pain de gluten. Pour enlever au pain do gluten, employé contre cette maladie, les défauts qu'on lui reproche, M. Bérenger-Féraud propose d'y joindre une quantité de son en proportion opposée à celle du gluten, la quantité de farine restant la même, soit 10 pour 100. Il est ainsi plus mangeable et à meilleur marché, sans contenir plus de fécule. (*Bull. de thérap.*)

Dans la même pensée, M. Camplin indique un gâteau de son. Après avoir lavé, séché et pulvérisé celui-ci en poudre impalpable, on en fait une pâte avec un œuf par once, du beurre et du lait q. s. et l'on fait ainsi de petits gâteaux pour les diabétiques. La glycérine pure peut servir d'autre part à édulcorer leurs aliments. (*Union méd.*, n° 42.)

On diabetes, and its successful treatment, by John M. Camplin. 3e édition.

Recherches sur les accidents diabétiques, par le docteur Marchal (de Calvi). Un fort vol. in-8°.

DIALYSE. La pénétration réciproque de deux liquides séparés par une membrane a été l'objet de travaux qui remontent au siècle dernier. L'abbé Nollet, ayant placé dans un vase d'eau une fiole remplie d'alcool et fermée par une membrane, constata que l'alcool augmente considérablement de volume et de poids. L'histoire de l'Académie des sciences de 1748 contient les nombreuses recherches de ce physicien, qui peuvent être regardées comme l'origine de la dialyse.

Dutrochet, plus tard, sur de semblables expériences, établit la théorie de l'endosmose, et dans ces derniers temps, M. Graham généralisa ce principe et sut le rattacher à la diffusion moléculaire. Au moyen de ce nouveau procédé d'analyse, il a séparé l'acide arsénieux, l'émétique, la strychnine, les matières organiques avec lesquelles ces substances avaient été mélangées. Sur ses traces, d'autres expérimentateurs ont depuis isolé plusieurs agents toxiques, morphine, digitaline, etc.

Par la même méthode, en plaçant sur un dyaliseur l'urine d'un malade soumis à l'usage de la santonine, M. Hardy a constaté le passage de ce médicament dans l'eau environnante ; quelques gouttes d'ammoniaque ont produit une teinte rouge caractéristique. Il a de même séparé l'acide urique de l'urate de soude. Celui-ci se dialyse parfaitement, tandis que l'acide urique ne traverse le dialyseur quo d'une manière insensible et imparfaite (*Revue méd.*, sept.) Voy. DIGITALINE.

DIATHÈSE. La manifestation simultanée du cancer et de la syphilis, du tubercule et des tumeurs fibro-plastiques, etc., prouve que les diathèses ne sont pas absolument antagonistes comme on l'a dit. Leur coexistence est pourtant assez rare, selon M. Broca. Suivant M. Pidoux, au contraire, la phthisie coïncide, ou plutôt suit très-fréquemment la diathèse urique, rhumatismale, goutteuse, scrofuleuse, etc. Voy. Phthisie.

Diathèse urique. Le froid sec et les chaleurs extrêmes y prédisposent, selon M. Mercier : celui-là en concentrant dans l'urine les principes acides et ammoniacaux qui sont entraînés normalement par l'exhalation cutanée ; celles-ci en raréfiant ce liquide. De là l'uréthrocystite, qui se produit dans ces circonstances. (*Soc. méd. pratique.*)

DIÈTE SÈCHE. Elle consiste à diminuer et même à supprimer l'usage des liquides dans l'alimentation, ce qui imprime à tout l'organisme une réelle et puissante modification. Des guérisons inespérées, dit M. Caffe, s'obtiennent ainsi dans le cas de sécrétions liquides abondantes, pathologiques, la galactorrhée, la bronchorrée, par exemple, et quelques variétés d'hydropisies. L'obésité se trouve ainsi arrêtée, conformément au principe du docteur Dancel. De même de la syphilis constitutionnelle.

Certaines constitutions caractérisées par une prédominance des sécrétions séreuses et une infiltration, une bouffissure générale et habituelle, pourraient aussi être favorablement modifiées par ce régime ; mais il ne peut être toléré qu'en raison des conditions d'âge, de climat et de degré de la maladie.

Voici comment il est appliqué en Orient : on choisit un lieu d'habitation d'une température moyenne et la nourriture se compose exclusivement de biscuits, dattes et raisins secs. Un verre d'eau est mis à la disposition du patient, qui n'en use que par goutte et au travers d'un chalumeau. Il a pu être supporté ainsi pendant des mois. Les liquides nécessaires à l'existence sont alors empruntés aux tissus et aux sécrétions qui doivent ainsi diminuer notablement. (*Journ. des conn. méd.*)

DIGITALINE. Toxicologie. Dans l'impuissance de la chimie à extraire, à isoler de l'organisme humain les poisons végétaux qui y ont été introduits, et ne pouvant les recomposer, les distinguer ni faire ainsi la preuve matérielle, évidente du

crime comme pour les poisons minéraux, il devenait indispensable à la protection, la sécurité des familles et la garantie de la justice, que la toxicologie découvrît de nouveaux moyens d'en déceler, d'en reconnaître, sinon la présence, au moins le passage et l'action. Un procès célèbre en a fourni l'occasion pour l'un des poisons végétaux les plus dangereux et à la fois les plus usités : la digitaline, alcaloïde de la digitale, communément employée comme sédatif de la circulation cardiaque ou comme diurétique. Les expériences toxico-physiologiques et les recherches nécropsiques ont suppléé ici à l'impuissance de la chimie, et de la comparaison des résultats et de leur similitude est sortie la lumière.

Les expériences toxicologiques avec ce *poison du cœur* ont montré chez les animaux supérieurs qu'après une certaine agitation coïncidant souvent avec une accélération des battements du cœur, le ralentissement ne tarde pas à se produire jusqu'à arrêt complet, et que la mort survient subitement comme dans une syncope dès que ces mouvements ont cessé. Immédiatement après, le sang continue à arriver rouge, artérialisé dans les cavités gauches par la continuité de la respiration, même après l'arrêt complet des pulsations cardiaques. Aussi le cœur est-il dilaté au premier moment par le sang qui persiste ainsi à affluer dans ses cavités ; mais bientôt la rigidité cadavérique se produit surtout dans les ventricules beaucoup plus rapidement que dans les autres muscles. A la dilatation des premiers instants succède donc une rétraction très-manifeste des ventricules un quart d'heure environ après la mort et qui persiste ensuite.

Chez les animaux inférieurs, la grenouille par exemple, sur laquelle MM. Vulpian, Homolle, Eulenburz et Ehrenhaus ont constaté une action très-manifeste de la digitaline, contrairement à l'assertion de Stannius, la vie se prolonge après que le cœur a cessé de battre. On rend l'observation très-facile en introduisant de la digitaline sous la peau et en mettant le cœur à nu. Les oreillettes commencent à se contracter un peu irrégulièrement ; le trouble est beaucoup plus grand dans les ventricules, leur contraction est très-irrégulière et dès lors les battements se ralentissent, puis le cœur devient bientôt immobile. Les ventricules s'arrêtent d'abord, restent vides, pâles, resserrés, alors que les oreillettes exécutent encore des contractions insuffisantes pour faire entrer le sang dans les ventricules, de

telle sorte qu'elles se dilatent de plus en plus, et c'est ainsi qu'à l'immobilité du cœur succède immédiatement le resserrement des ventricules et la dilatation des oreillettes, état qui semble en faveur de la théorie de M. Beau sur la circulation cardiaque. Mais le caractère spécial de cet empoisonnement sur la grenouille, c'est qu'elle se meut avec une vivacité presque normale alors que le cœur vient ainsi de s'arrêter complétement. En la plongeant dans une dissolution de digitaline, on voit également les mouvements du cœur cesser et reparaître dès qu'on l'en retire.

Les symptômes constatés chez l'homme dans trois cas d'empoisonnement par la digitaline, extraits de l'*Union médicale*, 1851, 1854, 1857, sont en parfait accord avec ces expériences : mouvements tumultueux, irréguliers, intermittents du cœur, parfois accélérés au début, puis se ralentissant progressivement jusqu'à la mort ; pulsations irrégulières, inégales, intermittentes ; nausées, vomissements continuels, troubles des fonctions digestives, comme absence de soif, défaut de selles, suppression d'urine, troubles des sens avec faiblesse, prostration extrême précédant la mort. D'autres observations rappelées par M. Homolle (*Union méd.*, n° 75) confirment entièrement cette symptomatologie chez l'homme et les animaux. D'où il suit que les effets toxiques immédiats de cet agent sont diamétralement opposés à ses effets thérapeutiques : c'est-à-dire accélération des battements du cœur au lieu de leur sédation, anurie au lieu de la diurèse que l'on recherche et que l'on obtient ordinairement par son usage médical.

Néanmoins, dit M. Homolle, cet usage trop longtemps continué de la digitaline ou l'élévation progressive des doses amènent presque infailliblement l'intermittence et l'inégalité dans le pouls, lors même qu'il était régulier auparavant. Il ressort également des expériences que l'organisme, au lieu de perdre par l'accoutumance son impressionnabilité à l'action de la digitaline, devient au contraire plus sensible à son influence par l'usage longtemps continué.

Or, la veuve de Pauw avait présenté des vomissements répétés survenus tout à coup avec une extrême intensité et suivis d'un affaiblissement, d'une prostration rapides. Au dernier moment, pâle, agitée, baignée d'une sueur froide, elle se plaignait d'une douleur de tête insupportable avec pouls irrégulier, intermittent, puis imperceptible ; les battements du

cœur tumultueux, irréguliers, cessant par instants et bientôt supprimés. La similitude était donc frappante.

L'autopsie, faite treize jours après le décès, ne montre aucune trace de maladie ; le cadavre est dans une conservation parfaite, notamment le cœur contenant une certaine quantité de sang coagulé sans caillot organisé. Les tissus ne révèlent la trace d'aucun minéral toxique à l'analyse. Des extraits alcooliques, bouillis et lavés avec ces tissus comme avec les matières vomies, donnent une saveur très-amère, précipitent par l'acide tannique, se colorent en rouge par l'acide sulfurique, en vert par l'acide chlorhydrique, caractères réactifs de la digitaline, mais qui ne lui sont pas exclusifs.

Les expériences toxico-physiologiques avec l'extrait des matières vomies ont été bien plus concluantes. 5 grammes introduits sous la peau d'un chien vigoureux dont le pouls est à 112 donnent des crises de vomissement après deux heures et demie ; l'animal se recouche, il est anxieux, abattu. Le pouls, irrégulier et intermittent, est à 94 ; les battements du cœur, précipités et tumultueux, s'accélèrent ensuite, puis les vomissements reparaissent ; le pouls tombe graduellement à 40 pulsations faibles et irrégulières, et la mort survient après vingt-deux heures sans agonie. L'autopsie, deux heures après la mort, montre les ventricules très-contractés et les oreillettes dilatées. Un sang noir, épais et coagulé, remplit le cœur.

En faisant avaler 2 grammes du même extrait au lapin — qui ne vomit pas — il en résulte diminution considérable, intermittence, irrégularité et précipitation des battements du cœur qui descendent à 41 par minute ; mort après deux heures trois quarts ; à l'autopsie, oreillettes dilatées, ventricules contractés, pointe du cœur d'un rouge vif.

Une expérience comparative donne les mêmes résultats. 5 grammes de l'extrait des tissus insérés sous la peau d'un chien abaissent le pouls de 102 à 45, provoquent deux vomissements ; puis le pouls remonte et l'animal se rétablit.

En expérimentant de même sur des grenouilles, sur l'une, en lui découvrant seulement le cœur, et sur deux autres, en leur introduisant comparativement une solution de digitaline et 30 centigrammes de l'extrait des matières vomies, on a noté un abaissement graduel et progressif de minute en minute jusqu'à 0 sur celles-ci, tandis que la première avait encore 36 pulsations. Ces observations renouvelées déterminaient donc la na-

ture du poison, et c'est ainsi que la physiologie, se substituant à la chimie dans les recherches toxicologiques, a décelé la présence des substances les plus subtiles et créé une nouvelle méthode pour la médecine légale.

Suivant les expériences de MM. Lefort et Grandeau, les moindres particules de digitaline, soit 1 centigramme, par exemple, sont décelées au moyen du dialyseur, qu'elle soit mêlée à l'urine ou à d'autres liquides. L'incertitude de ces réactions est encore augmentée par les différences de solubilité constatées par M. Lefort entre la digitaline dite allemande, qui est très-soluble, et celle dite française, qui ne l'est pas. Celle-ci se colore beaucoup plus rapidement en vert foncé par l'acide chlorhydrique que celle-là, en développant mieux l'odeur de la poudre ou de la teinture de digitale. Au microscope, elle paraît en un magma opaque, tandis que la digitaline soluble laisse voir des vestiges de cristaux sous formes déterminées, ce qui dénote un produit plus pur et plus défini.

Effets sur l'urine. La diminution ou la suppression de ce liquide, constatées par tous les observateurs et les expérimentateurs, est d'autant plus digne de remarque qu'à faible dose, à dose thérapeutique, la digitale est donnée comme diurétique dans les épanchements séreux, infiltrations ou hydropisies, et produit réellement cet effet.

Les observations et les expériences de M. Stadios (de Kiew) tendent à rendre compte de ce phénomène, car il en résulte que cette diminution de la sécrétion rénale par la digitaline coïncide avec une diminution des parties constituantes de l'urine : urée, chlorure sodique, phosphate et sulfate ; l'acide urique seul est augmenté bien que l'acidité reste la même. Le poids spécifique de l'urine est aussi diminué.

Par son action profonde, bien connue, sur l'organe central de la circulation, elle amène un ralentissement de la nutrition et un amaigrissement rapide, elle abat l'activité des organes sexuels.

Une affection particulière de la muqueuse nasale, se montrant sous la forme d'un violent coryza, paraît constituer un symptôme caractéristique pendant l'usage de cet alcaloïde énergique, dont la force d'action est dans le rapport de 30 : 1 relativement à la digitale. (*Gaz. méd.*)

Enfin il résulte d'une observation d'empoisonnement par la digitale, chez une jeune domestique de vingt-deux ans, re-

cueillie par M. Mazet (d'Anduze), que cette action hyposthénisanté profonde sur l'organe central de la circulation prédispose consécutivement à la syncope. Le matin du cinquième jour, en effet, le pouls étant relevé à 58, moins irrégulier, les vomissements moins nombreux, la miction plus facile, et alors que tout semblait annoncer le rétablissement des fonctions, les règles étant même apparues, cette fille se lève pour uriner et s'affaisse tout à coup ; elle était morte. Si, en l'absence d'autopsie, toutes les particularités se réunissent pour rattacher cette mort subite à la syncope, et celle-ci à l'action élective de la digitale sur le cœur, la conséquence pratique est de chercher à prévenir cet accident en recommandant instamment au malade de garder la position horizontale qui y expose le moins. (*Gaz. des hôp.*, n° 76.)

Effets à haute dose sur le chien. 5 à 6 milligrammes est une dose hardie chez un individu, dit M. Faure ; chez le chien, 5 centigrammes ne produisent aucun effet ; c'est au plus si à 10 centigrammes, de quelque façon qu'on les ait administrés, sous la peau ou par l'estomac, on est sûr d'avoir obtenu un résultat, comme la relation de quatre expériences en dépose.

Le vomissement qui suit, au lieu d'être marqué par l'effort de l'estomac, qui est ordinairement le fait principal, comme dans le vomissement ordinaire, n'est que la suite d'une série de contractions convulsives revenant d'une manière intermittente, qui ont commencé dans les parties du corps les plus éloignées, et qui n'apparaissent dans les régions supérieures qu'après avoir occupé les membres et le bas-ventre. Cela est si vrai, que, si les effets du poison se portent vers l'intestin, l'animal a les mêmes convulsions, en sens inverse seulement, et après avoir expulsé les matières stercorales, il rejette, avec des efforts inouïs, une substance glaireuse verdâtre, le plus souvent tachetée de sang.

M. Faure n'a pu constater son action spéciale sur le cœur. A chaque crise de vomissement, les battements augmentent de fréquence et d'intensité, comme à la suite de toute surexcitation, pour se ralentir ensuite graduellement ; ce qu'il lui semble aussi rationnel d'attribuer à la sidération physiologique qu'au poison.

Déposée sous la peau, derrière le cou, pour que l'animal ne puisse se lécher, la digitaline a eu une action plus intense que

par l'estomac, les accidents acquéraient plus vite une terrible violence et la mort était immanquable.

D'où il suit que les caractères physiques du vomissement peuvent être un signe précieux d'empoisonnement avec cette substance par la méthode endermique, alors que ni la plaie ni les vomissements ne révèlent les traces du poison. (*Arch. de méd.*, oct.)

DIPSOMANIE. Selon M. Fletcher, l'ivrognerie constitue, dans certains cas, une véritable aliénation mentale, aussi bien caractérisée étiologiquement et symptomatologiquement que d'autres formes de folie. Malgré la difficulté de les distinguer, les exemples d'entraînements irrésistibles sont nombreux et réels. L'hérédité joue un grand rôle dans cette perversion mentale et devient surtout évidente après plusieurs générations de buveurs.

Tandis que l'ivresse accidentelle n'est que l'exagération du caractère ordinaire de l'individu, la dipsomanie crée un état tout nouveau. L'homme a fait place à la bête; les hallucinations, le *delirium tremens*, sont les symptômes de cet état pathologique, comme le suicide et l'homicide en sont les conséquences.

Priver le malade de boissons fermentées et faire appel à sa raison sont les bases du traitement. Si ces moyens ne peuvent plus avoir d'action, M. Fletcher croit qu'il n'est pas juste de séquestrer ce malade comme un aliéné; il préfère le séjour dans les établissements créés dans ce but spécial en Écosse, en Irlande, en Amérique, où l'homme sur la pente de la dipsomanie peut aller demander un refuge contre cette funeste passion devenue plus forte que lui-même. (*British. med. Journ.*)

Cette opinion, qui remonte à Esquirol, est contredite par M. Morel, qui considère la dipsomanie comme dépendant d'une affection principale au même titre que les autres monomanies. Il est certain pourtant, dit M. Voisin, qu'elle a succédé à un usage d'abord modéré, l'état moral étant sain et progressivement exagéré, comme dans les observations II, III, V et VI d'Esquirol.

Dans les autres cas, ce besoin, dit irrésistible, de boire des alcooliques, est le résultat d'une perversion de la sensibilité gastrique, comme la boulimie, le pica, la malacia et, comme eux, dépend de la gastralgie, sans être un état morbide spécial. (*Ann. méd.-psychol.*, juillet.)

DOCTRINES MÉDICALES. *Institutions d'Hippocrate*, ou Exposé philosophique des principes additionnels de la médecine, suivi d'un résumé historique du naturisme, du vitalisme et de l'organicisme, et d'un essai sur la constitution de la médecine, par le docteur T. C. E. Edouard Auber, chevalier de la Légion d'honneur. Un vol. grand in-8° de luxe. — *De l'organicisme*, précédé de réflexions sur l'incrédulité en matière de médecine, et suivi de commentaires et d'aphorismes, par le professeur Rostan. 3e édit., 1 vol. in-8° de 400 pages. — *Études sur la médecine animique et vitaliste.* Ouvrage qui a obtenu une mention honorable à l'Académie de médecine, par M. J. Charpignon, D.-M. Un volume grand in-8°. — *Le vitalisme et l'animisme de Stahl*, par Albert Lemoine, maître de conférences à l'École normale supérieure, 1 vol. in-18 faisant partie de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine.* — *La reforma medica* (*La réforme médicale*), par le docteur Nieto Serrano. Madrid, 1 vol in-8°. — *De la méthode à suivre dans l'étude et l'enseignement de la clinique :* Vitalisme et organicisme, par le docteur A. Valette, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Lyon, etc. In-8° de 100 pages.

DOULEUR. Parmi les sédatifs les plus puissants, M. Smith préconise le sulfure de carbone (voy. ce mot).

Douleurs vésicales et uréthrales. Voy. Névralgie.

DOURINE. Si, comme des expériences négatives nombreuses des médecins et des vétérinaires le prouvent, la syphilis n'est pas transmissible aux animaux, le cheval est pourtant sujet à une maladie spéciale analogue à la syphilis de l'homme. Elle n'affecte que les organes génitaux et se transmet seulement par le coït, d'où son nom de maladie du coït ou *el dourin* comme l'appellent les Arabes.

On n'en trouve pas d'observations bien authentiques avant 1796. Passé cette époque, on l'a vue dans les principaux haras de l'Europe, ainsi qu'en Arabie, où elle est assez fréquente. Inoculée partout ailleurs qu'aux parties génitales, elle ne se reproduit pas. Les lésions locales, quand il y en a, sont à peu près insignifiantes : la maladie se caractérise par des symptômes généraux, et particulièrement des troubles graves du système nerveux. C'est en saillissant des juments affectées de cette maladie que les chevaux la contractent, et ces mêmes chevaux,

sans avoir la moindre ulcération au pénis, la transmettent parfaitement aux juments.

Un fait unique tendrait à établir une certaine filiation entre cette maladie et la syphilis ; le voici : En Afrique, où cette maladie est très-répandue, c'est une croyance vulgaire que le meilleur moyen de guérison pour la verge malade est son intromission dans le vagin d'une femelle animale, comme autrefois sans doute on admettait que la défloration d'une vierge était un remède infaillible contre la gonorrhée. Une ânesse servit donc de moyen thérapeutique à un zouave ; le baudet mulassier qui saillit cette ânesse eut la maladie du coït qu'il transmit aux juments qu'il saillit après (*Acad. de méd.*, sept.). Quoique la filiation du fait ait été établie, un seul exemple ne saurait faire loi.

DRAINAGE CHIRURGICAL. En le pratiquant avec le trocart, dit M. Ciniselli, les parois de l'ouverture s'appliquant étroitement sur celles des tubes, ceux-ci sont facilement obturés par un pus trop dense, des grumeaux caséeux ou des détritus de tissu cellulaire gangrené, et ces matières peuvent ainsi séjourner à l'intérieur, à moins d'injections pour les faire écouler. Pour obvier à cet inconvénient, le célèbre chirurgien de Crémone propose de pratiquer une incision de 1 à 2 centimètres avec un bistouri droit, et introduisant dans cette voie la canule d'une seringue d'argent, une sonde cannelée ou un gros stylet, on en fait saillir la pointe à l'endroit voulu pour son issue. Guidé par cette saillie, on pratique la contre-ouverture en incisant à petits coups dans cette direction, et l'extrémité fait ainsi issue à l'extérieur. On la coiffe alors du tube de caoutchouc vulcanisé, et il suffit ensuite de retirer l'instrument par la même voie qu'il est entré pour que le *drain* soit placé. Des incisions semblables sont répétées autant de fois que le cas le comporte, et l'on obtient ainsi un facile écoulement du pus.

Ce n'est pas tout ; il conseille en outre d'attacher ensemble, de réunir les deux extrémités des tubes au moyen d'un fil, non en formant une anse molle, mais d'une manière assez serrée pour exercer une traction modérée, une véritable compression sur les bords ou les angles de l'ouverture, et quand, par le rapprochement de ces orifices, l'anse se relâche, il faut la resserrer par une nouvelle ligature. (*Annali univ. di med.*, mai.)

Deux ouvertures dix à quinze fois plus larges que le corps

étranger qu'elles doivent recevoir, paraissent ainsi injustifiables et même dangereuses à M. Bottini, d'abord à cause de la douleur résultant de cette diérèse étendue et des dangers qui y sont inhérents, comme le traumatisme, l'entrée de l'air et la lésion possible de nerfs, de vaisseaux importants, inconvénients et dangers que n'a pas le trocart. Il a tenté, en effet, de léser la carotide ou la fémorale avec cet instrument par des expériences sur les cadavres et les animaux, et n'a réussi qu'une seule fois sur une vieille femme de soixante-huit ans dont une diathèse athéromateuse avait rendu la fémorale droite dure et rigide comme un tube osseux.

La modification, ou plutôt l'innovation de réunir en les serrant les extrémités des drains, ne lui semble pas devoir être approuvée davantage. On diminue ainsi la vitalité déjà altérée des parois supérieures de l'ouverture ; en les comprimant, on les expose à se gangrener, de même que l'érysipèle, le phlegmon sont à redouter par l'action irritante du drain sur la peau et les orifices qu'ils tiraillent. Enfin on diminue de cette manière le calibre du tube, on l'efface même et on le réduit ainsi à un simple cordon, à un séton. (*Idem*, juillet.)

L'inconvénient est alors pire que l'obstruction du tube à laquelle on veut remédier, car pour faire disparaître celle-ci, il suffit de pousser des injections d'eau tiède, et au besoin de renouveler le tube comme on change la mèche d'un séton. On ne saurait donc, pour tous ces motifs, adopter ces modifications.

DUODÉNUM. Ulcère simple. Lésion peu connue et très-difficile à diagnostiquer. Sa fréquence relative avec celui de l'estomac a été établie par M. Trier en réunissant les faits publiés et ceux observés à l'hôpital Frédéric de Copenhague, du 1er avril 1842 au 1er janvier 1862. Ainsi, sur 261 cas d'ulcères simples, comprenant les cas de cicatrices non douteuses, cette lésion s'est rencontrée 28 fois dans le duodénum, soit 10,7 pour 100.

Contrairement à l'ulcère de l'estomac, qui est le double plus fréquent chez la femme que chez l'homme, celui-ci est cinq fois plus commun chez l'homme que chez la femme. Il a son maximum de fréquence à l'âge adulte, entre trente et soixante ans, soit en moyenne quarante-deux ans.

La marche en est aiguë ou chronique. Dans le premier cas, il siége ordinairement à la paroi antérieure et se termine presque

constamment par une péritonite suraiguë déterminée par la perforation. L'examen anatomique montre alors que le début de l'ulcère remonte à une époque plus ou moins éloignée.

Dans les autres cas, le siége de l'ulcération, en déterminant des adhérences avec les parties contiguës : le foie, les canaux et la vésicule biliaire si elle est en avant; le pancréas, la veine porte, l'artère hépatique, le canal cholédoque et le tissu conjonctif si elle est en arrière, peut les faire distinguer par la nature des symptômes. L'ictère en est le plus fréquent. Des phénomènes réflexes, névralgiques ou convulsifs d'une grande intensité peuvent aussi apparaître ; et dans un grand nombre de cas, une dilatation considérable de l'estomac et l'hypertrophie de ses tuniques en sont la conséquence.

L'étiologie diffère comme pour celui de l'estomac. Résultat d'une inflammation folliculaire, suivant M. Cruveilhier, d'une érosion hémorrhagique d'après Rokitansky, Virchow y a ajouté l'action des acides gastriques. Mais d'après la forme circonscrite de l'ulcération, il admet une action locale comme une perturbation dans la circulation des vaisseaux. Les expériences de Müller et Pannus, par la ligature de la veine porte, ont démontré cette influence primordiale. De là une véritable nécrose hémorrhagique et ses conséquences. (*British and for. Review*, janvier, et *Gazette hebdomadaire*, n° 28.)

DYSPEPSIE. Siége. Des nombreuses variétés de cette maladie, M. Bachelet n'en fait plus qu'une dont il fixe le siége dans l'intestin, et pour plus de précision, il l'appelle *iléo-cæcale;* car, dit-il, le gros intestin est très-actif pour la digestion d'une très-grande partie de nos aliments habituels, surtout pendant le sommeil. L'entéralgie n'en serait qu'un symptôme, d'où le nom déjà créé de *dyspepsie intestinale.*

L'estomac, en effet, ne s'enflamme que sous l'action des poisons les plus violents, et lorsqu'une masse alimentaire trop abondante ou mal choisie le remplit, le surcharge, il s'en débarrasse par le vomissement, sans inquiéter autrement le reste de l'organisation. Si, au contraire, l'indigestion se déclare lorsque l'intestin a reçu le produit du travail digestif, la scène change complétement. Les troubles intestinaux sont nombreux et variés, et les douleurs qui les accompagnent retentissent profondément sur toute l'économie.

La cause de cette erreur de siége serait dans la disposi-

tion anatomique du gros intestin recouvrant à peu près complétement l'*estomac vide*, et l'unanimité des malades a accuser celui-ci. Excepté pendant les deux heures qui suivent le repas, l'estomac est toujours vide, c'est-à-dire seize ou dix-huit heures sur vingt-quatre, et relégué ainsi en arrière sur le second plan. Si un trouble, une légère colique naissent dans l'intestin ; si un gaz chemine trop rapidement dans le côlon transverse, immédiatement une gêne, un malaise ou une véritable douleur se font sentir juste au niveau de l'estomac, et le malade l'accuse immédiatement d'être l'auteur de ses maux. Ce retentissement, ces réactions, ces liens sympathiques entre l'estomac et le gros intestin, joints à leur voisinage, leur superposition, ont ainsi causé et entretenu la confusion.

Suivant l'auteur lyonnais, le cæcum et toute l'étendue du gros intestin sont donc le siége de la dyspepsie. La digestion des aliments non azotés, spécialement dévolue à cette partie de l'intestin, lui en confirme la démonstration : car l'altération croissante de cette fonction explique les troubles digestifs qui entravent surtout le sommeil des dyspeptiques et l'extrême maigreur qui les distingue. Chargés spécialement de fournir au corps les matériaux graisseux, les légumes traversent cet organe en faisant renaître chaque jour de nouveaux troubles maladifs, au lieu de fournir une quantité suffisante de principes alibiles à la nutrition. Privée d'une partie de ses ressources ordinaires et forcée néanmoins de faire face aux besoins quotidiens de la calorification et de la respiration, l'économie est obligée de reprendre la graisse répandue dans l'organisme. Altération de fonction, de sensibilité, de sécrétion, d'absorption sans aucune lésion appréciable, tels sont les traits saillants de cette affection, et c'est en se basant sur les données de l'anatomie et sur la physiologie que M. Bachelet en trace le tableau complet et très-étendu. (*Union méd.*, n° 116 et suiv.)

Traitement. Selon M. Leared, l'oxyde de manganèse, purifié de ses impuretés, calme bien plus efficacement la sensibilité de la muqueuse gastrique que le sous-nitrate de bismuth. Administré à quarante malades atteints depuis des semaines, des mois et même des années, la douleur disparut et s'amoindrit chez la plupart dès la première semaine de son emploi et la guérison se compléta en le continuant. On le donne à des doses variant de 30 centigrammes à 2 grammes suivant la violence de la

douleur sans qu'il produise de constipation. Le carbonate ni le sulfate ne peuvent le remplacer. L'efficacité s'allie ainsi à l'économie pour lui donner la prééminence sur le bismuth. (*Med. circular.*)

Chez un grand nombre de femmes débilitées, anémiques, phthisiques, paralytiques, M. Rodolphi a employé avec succès, le muriate de chaux comme reconstituant (voy. ce mot).



Traité de la dyspepsie, fondé sur l'étude physiologique et clinique, par le docteur J. J. Guipon. Ouvrage couronné par l'Académie impériale de médecine. In-8° de 456 pages.

DYSENTERIE. La *poudre antidysentérique*, dont M. Lescarbault, le célèbre médecin astronome, a donné la formule, est tout simplement un remède empirique composé de macarons préparés avec le suc des baies de sureau bien mûres et de la pure farine de froment. On les fait cuire *secundum artem* de manière qu'ils pèsent 18 à 20 grammes et graduellement, moins pour les femmes et les enfants. On en fait prendre deux chaque jour : le matin à jeun à une demi-heure d'intervalle en les réduisant en poudre dans une tasse de bouillon gras ou maigre, et l'on renouvelle ainsi trois jours de suite. M. Lescarbault en fait, avec juste raison, précéder l'usage d'un purgatif salin (25 gr. de sulf. de soude) qui modifie l'aspect des selles, tandis que le remède combat le flux de sang et le fait ordinairement disparaître. Il combat ensuite la diarrhée persistante par l'eau de riz tenant de la craie en suspension et 15 à 20 gouttes de laudanum de Sydenham, avec des huitièmes de lavements astringents, etc. (*Journ. des conn. méd.*, p. 244.)

Étude sur les causes de la dysenterie des pays chauds et sur la séparation étiologique entre cette maladie et les fièvres palustres, par M. Catteloup, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles. In-8° de 50 pages.

DYSTOCIE. Accouchement prématuré. Adopté comme règle par le docteur Greenhalgh dans tous les cas de *placenta prævia*, pour atténuer l'effrayante mortalité des mères et des enfants, il l'a appliqué dans vingt-quatre cas, et propose d'y recourir toutes les fois qu'après le septième mois, une hémorrhagie révèle le danger et aussitôt que l'état de la femme le permet, sans aucun retard ; car, en remettant de jour en jour et de semaine en semaine, on expose davantage les jours de la

mère et ceux de l'enfant. Mais, dit M. Barnes, on s'expose ainsi à amener un enfant non viable, et il est permis d'attendre beaucoup plus tard dans certains cas. C'est au médecin d'apprécier, et tout en adoptant ce procédé comme une règle toutes les fois que l'hémorrhagie est menaçante, les membres les plus éminents de la Société obstétricale de Londres ont fait cette réserve expresse, que l'on ne saurait fixer un terme aussi absolu ; qu'il faut savoir attendre et varier sa conduite suivant les indications (6 juillet).

Quant aux moyens employés, le tamponnement de l'auteur, avec une balle à air de caoutchouc, et l'usage simultané du seigle ergoté, du borax, de lavements avec la noix vomique, le galvanisme et les frictions abdominales, est généralement rejeté comme insuffisant et inapplicable dans beaucoup de cas. M. Barnes donne la préférence à son dilatateur qui, par la compression qu'il exerce sur le col, suspend l'hémorrhagie comme le ferait la tête. Sur 83 cas traités ainsi, 6 femmes seulement ont succombé et 63 enfants.

Version bimanuelle. M. Braxton Hicks l'emploie d'emblée toutes les fois que la dilatation permet d'introduire un ou deux doigts ; autrement, ce qui est rare, il recourt à la dilatation artificielle. Il fait ainsi descendre le siége sur le col, ce qui suspend l'hémorrhagie et laisse ensuite l'accouchement s'effectuer naturellement. Sur 19 cas, il n'a eu qu'un insuccès par cette méthode.

Cette version bimanuelle est une modification de la méthode des manipulations externes. Elle consiste à introduire un ou deux doigts dans le col pour repousser l'une des extrémités, en même temps qu'avec de douces palpations externes, on abaisse celle que l'on veut fixer au détroit supérieur (*Med. Times*). Elle n'est guère applicable qu'avant l'écoulement des eaux, comme la méthode de Wigand ; car alors la mobilité du fœtus permet de lui imprimer des changements de position. Mais dans cet état la présentation n'est pas toujours facile à connaître et peut d'ailleurs changer spontanément.

Dans trois cas où le rétrécissement du bassin avait nécessité le forceps et la crâniotomie dans les accouchements antérieurs, et pour lesquels l'accouchement prématuré avait été recommandé, les femmes ayant négligé d'y recourir à temps et étant parvenues à terme, le docteur Braxton Hicks évita heureusement tous les dangers de l'opération césarienne en la rempla-

çant par sa version bimanuelle. Si les enfants furent sacrifiés, les femmes, du moins, survécurent. (*Med. Times*, avril.) Ce résultat est assez satisfaisant pour que cette méthode soit tentée en pareil cas.

On combined external and internal version (*la version interne et externe ou bimanuelle*), par le docteur Braxton Hicks. 72 p. in-8°.

Douches utérines. A voir le discrédit croissant dans lequel elles tombent de toutes parts, par les accidents qu'elles produisent, il n'y aura bientôt plus personne pour les employer. Aux faits accusateurs produits en France, en Angleterre, en Allemagne contre ce moyen, le professeur Lazzati, directeur de l'Ecole d'obstétrique de Milan, ajoute une statistique accablante, éclairée de tous les détails nécessaires, d'un mémoire et d'observations en règle (*Ann. univ. di med.*, mars). Sur 36 cas où elles ont été employées, soit à l'hôpital, soit en ville, 12 femmes succombèrent, et il y eut 13 mort-nés. Sur 14 cas où l'accouchement a été provoqué également dès le huitième mois, en ville et à l'hôpital, par divers autres moyens, — 6 par la ponction des membranes, 6 par l'éponge préparée et 2 par une bougie élastique, — toutes les femmes se rétablirent et il n'y eut que trois mort-nés. Ce parallèle est saisissant et montre le danger de la méthode de Kiwisch, qu'il condamne définitivement.

Nouveau dilatateur. Le professeur Priestley, de *King's College*, préconise à cet effet un nouveau dilatateur du col en forme de sonde utérine. Il est formé de deux branches réunies à leurs extrémités et s'écartant à volonté dans l'intervalle par une tige transversale et cachée qu'un ressort placé dans la poignée de l'instrument fait mouvoir. Un indicateur montre l'écartement des branches et permet ainsi de le mesurer exactement (*Med. Times*, p. 251). Sa supériorité sur les autres instruments analogues reste à déterminer.

Emploi de l'émétique. Les nombreux insuccès du seigle ergoté, son action spasmodique, tétaniforme sur l'utérus, et les dangers qu'il entraîne pour la vie de l'enfant, ont depuis longtemps porté les accoucheurs à lui trouver un succédané. Le tartre stibié paraît avoir cet avantage, et c'est ainsi que, chez une dame habituée à l'homœopathie, qui se refusait à prendre

quoi que ce soit pour augmenter la dilatation, M. Fritschler lu donna, à son insu, 1 centigramme de tartre stibié tous les quarts d'heure dans un verre d'eau sucrée, et, dès la cinquième dose, le vomissement fut bientôt suivi du résultat désiré. (*Scalpel*, 1863.)

Ce fait rappelle involontairement la doctrine émise par M. Graily Hevitt, professeur d'accouchements à l'hôpital de Sainte-Marie de Londres, que l'administration du seigle ergoté qui, comme on le sait, est souvent suivie du vomissement, n'agit qu'en provoquant des contractions de l'estomac qui se répètent sur l'utérus. Son action obstétricale serait donc subordonnée à son action vomitive, et le fait est que, dans beaucoup de cas, le vomissement spontané d'aliments ingérés ranime les douleurs et les rend plus profitables. Mécanique ou non, cette action ne peut être niée.

L'usage de l'émétique comme agent obstétrical tend ainsi à reprendre la prééminence. S'appuyant sur une expérience de seize années et un grand nombre de faits, le docteur Parker (de New-York) conclut qu'il relâche les muscles volontaires et involontaires offrant de la résistance aux douleurs ; ce qui est d'accord avec la pratique du professeur Godefroy (de Rennes), qui, à la dose de 30 centigrammes dans six cuillerées d'eau tiède, l'a trouvé efficace contre la contraction spasmodique de l'utérus. En se montrant également efficace contre la rigidité du col et celle du périnée, il peut remplacer aussi la chloroformisation, dont il n'a pas les dangers. (*Edinb med. Journ.*)

A la dose de 10 centigrammes dans 620 grammes d'eau, administré par cuillerées à café de dix en dix minutes, le docteur Gantillon l'a trouvé avantageux en Amérique, comme en France, contre l'hémorrhagie utérine (*Bull. de thérap.*). Ces témoignages divers montrent ainsi son action indubitable dans l'accouchement. Sa facilité d'emploi et son innocuité doivent donc le faire préférer.

Selon M. Hureau, Sacombe serait l'inventeur de cette méthode, dont il faisait un secret. En la livrant à ses élèves, il leur faisait jurer de ne jamais la révéler. L'un d'eux, à son lit de mort, manqua de parole et en donna la formule. C'était une potion composée de 80 centigrammes de tartre stibié dans 250 grammes d'eau aromatisée et édulcorée. Par ce moyen simple, Sacombe prétendait surmonter tous les obstacles et faire

traverser les bassins les plus rétrécis par le corps de l'enfant. Dès 1853, M. Hureau lui-même constatait dans un mémoire que les contractions que cet agent détermine sont si énergiques, si violentes, qu'il semble que les efforts d'expulsion vont tout rompre. Elles amènent promptement, dit-il, la terminaison de l'accouchement lorsque, le col de l'utérus étant dilaté, la position de l'enfant favorable, la disproportion entre le volume de la tête et les dimensions du bassin n'est pas portée trop loin (*Gaz. des hôp.*, n° 38). La méthode n'est donc ni nouvelle, ni étrangère.

Prolapsus du cordon ombilical. Malgré les différentes méthodes de réduction, soit avec la main, soit avec les divers instruments vantés à cet égard cet accident obstétrical est si redoutable pour la vie de l'enfant, que sur un tableau statistique de 565 cas, dressé par le docteur Churchill, on compte 297 mort-nés. La version préconisée pour y remédier n'est guère plus avantageuse, car il résulte d'une statistique du même auteur que la mortalité est de 1 à 2 1/2 dans la présentation des pieds. C'est donc changer un danger pour un autre, en l'augmentant d'une opération plus ou moins chanceuse. Un praticien anglais, M. Croft, a vanté un moyen plus simple et naturel. C'est, dans tous les cas où la version est possible, de saisir le cordon avec la main et d'aller le reporter aussi haut que possible en l'accrochant aux pieds mêmes. Il réalise ainsi tous les avantages de la version, sans en faire courir les dangers. Sur trois cas, où le docteur Earle, accoucheur à l'hôpital de la Reine à Birmingham, a employé ce procédé, il l'a trouvé simple et facile à exécuter et les trois enfants ont été sauvés, bien que pour l'un d'eux, le forceps ait dû être appliqué chez une primipare. Sur quatre autres cas où le danger du prolapsus fut combattu, deux fois par la version et deux fois par les instruments, il y eut, au contraire, deux morts et deux succès. (*Med Times*.)

Rencontrant le prolapsus du cordon, au début du travail, dans une position du siége, le docteur Martin fit placer la patiente sur les genoux, le côté gauche sur le bord du lit et parvint ainsi, par des manipulations internes et externes dans l'intervalle des douleurs, à opérer la version céphalique par une véritable bascule du fœtus, qui détermina ainsi la réduction du cordon *ipso facto*. (*Am. med. Times*, p. 42.)

Forceps. Se fondant sur ce que chaque douleur, chaque contraction porte atteinte à la vie, M. Ryan pose en principe qu'il est avantageux de recourir au forceps, même de bonne heure, dans le seul but d'en diminuer la durée. Ainsi, sur 1206 accouchements, pratiqués en dix-sept ans, les 229 premiers exécutés dans les cinq premières années de son exercice, *sans une seule application de forceps*, ont donné 13 mort-nés, dont 7 à terme et en présentation normale, tandis que des 977 suivants, comptant 101 applications de forceps, il n'y eut que 21 mort-nés, dont 10 à terme et en présentation normale, sur lesquels deux seulement avaient été extraits par le forceps. Aucune femme n'avait succombé par suite de ces applications, et il n'en était résulté ni déchirures du périnée, ni fistules. D'où il conclut que cet instrument n'a pas les dangers qu'on lui suppose quand il est appliqué convenablement et en temps opportun, c'est-à-dire quand le col est entièrement dilaté ou dilatable, quand la tête est inclinée ou que les douleurs diminuent, s'affaiblissent ou sont inefficaces. En étendant son emploi, selon ces règles, dès que le travail se prolonge, M. Ryan y trouve l'avantage, en ménageant les forces des femmes, de leur permettre de se rétablir plus tôt et de les mettre à l'abri des complications consécutives et de la mortalité toujours en proportion, dit-il, d'après la statistique de Collins, de la prolongation du travail. (*Dublin obst. Society*, février.)

Les objections se présentent en foule contre une telle pratique. Une seule remarque la condamne en révélant l'esprit systématique de l'auteur. Quiconque a rencontré l'occasion, unique sans doute dans la pratique civile, d'exécuter 229 accouchements de suite sans trouver l'indication d'une seule application de forceps, peut très-bien la trouver trop souvent ensuite sans qu'il y ait d'autre enseignement à en tirer.

Forceps sans pression. M. Rouch a réalisé une modification simple, essayée déjà bien des fois, pour limiter les pressions exercées sur la tête du fœtus pendant l'extraction. C'est une tige montée à vis sur chaque branche et terminée par une tête d'un centimètre et demi de diamètre. La tête étant saisie, les vis de rappel sont tournées et dès lors le rapprochement des branches et la pression des cuillers sont empêchés. Cet instrument, ainsi modifié, n'est pas applicable aux rétrécisse-

ments du bassin au-dessous de cet écartement. (*Acad. de méd.*, juin.)

Forceps droit. Dans le but de le simplifier, M. Hamon adapte aux extrémités manuelles droites percées de trous, un manche métallique transversal muni de six ouvertures pour s'y articuler à l'aide de goupilles et de flèches d'arrêt. Son avantage serait, d'après l'auteur, de pouvoir être solidement articulé, quelle que soit la position respective des cuillers sur la tête, et de pouvoir exercer ainsi de fortes tractions sans danger de pression. (*Idem*, août, et *Union méd.*, n° 29.)

Céphalotripsie sans tractions. A défaut de pouvoir exécuter la version ordinaire à cause d'une extrême saillie de l'angle sacro-vertébral chez une primipare rachitique apportée à l'hôpital de Lille, après trois jours de souffrance, M. Féron pratiqua la céphalotripsie répétée sans tractions, suivant le procédé du professeur Pajot. La femme succomba trois jours après, et l'autopsie montra des déchirures transversales du vagin de 4 à 5 centimètres d'étendue et paraissant produites par des esquilles. Une perforation à gauche communiquait aussi avec un foyer purulent dans la fosse iliaque. C'est là le grand danger de la céphalotripsie, l'objection qu'on lui a toujours faite et que le défaut de tractions ne parvient pas même à conjurer, comme on le voit ; ce qui fait que tant de praticiens lui préfèrent encore, comme M. Testelin, la crâniotomie suivant l'ancienne méthode. (*Bull. méd. du Nord*, mai.)

De l'embryothlasie et en particulier de la céphalotripsie, par Edouard Lauth, docteur en médecine, licencié ès sciences naturelles. 1 vol. in-4. Thèse pour le doctorat soutenue à Strasbourg. Monographie complète sur l'accouchement par la réduction de la tête de l'enfant, avec description et planches de tous les instruments employés à cet effet.

Tumeurs fibreuses. L'importance de leur diagnostic précis, exact, pour décider du mode d'intervention du chirurgien au moment de l'accouchement a été de nouveau démontré par M. Guéniot, relativement à leur état sessile, pédiculé ou interstitiel, à leur mobilité et leur degré d'altération. A défaut d'avoir pu distinguer le pédicule d'un fibromo élevé dans l'utérus, par exemple, ni le sillon qu'il faisait avec les parois contractées, ce polype arrêtant la tête au détroit supérieur, M. De-

paul fut conduit à pratiquer la crâniotomie, alors que si le pédicule avait été reconnu, les efforts eussent dû porter sur ce corps étranger pour en tenter l'ablation. (*Gaz. des hôpit.*, n° 43 et suiv.)

Opération césarienne. Exécutée 6 fois sur 8437 accouchements à l'hôpital de Gœttingue, dit le docteur Kuneke, toutes les femmes succombèrent, 2 enfants seuls furent sauvés (*Mon. f. Geburtsk*, mai). Malgré la fréquence de son application en Allemagne, elle n'est guère plus heureuse en ville, si ce n'est dans la pratique du docteur Winckel, qui en a fait presque une spécialité par les nombreux cas d'ostéomalacie qui se rencontrent dans sa contrée Sur 15 cas, il a obtenu 7 fois la guérison de la mère, et sauvé 8 enfants. C'est là une statistique unique dans les annales de l'opération césarienne.

A ses dangers immédiats s'ajoute la rupture de la cicatrice dans les grossesses consécutives, M. Winckel a eu à pratiquer ainsi la laparotomie 3 fois avec succès pour la mère seulement, dont 2 fois sur la même femme, à la suite de l'opération césarienne. Dans un quatrième cas où la femme l'avait subie au sixième accouchement, trois ans auparavant, elle succomba non délivrée au septième, et l'utérus fut trouvé déchiré à la place même de la cicatrice, qui, contrairement à ce qui a lieu ordinairement, était très-vasculaire, et détermina une abondante hémorrhagie. On ne saurait donc méconnaître ce danger consécutif, et, s'il est moins grave pour la femme, comme le confirme un nouveau cas de laparotomie heureusement exécutée par le docteur Grighton pour une rupture spontanée de l'utérus (voy. ce mot, p. 152), il n'en faut pas moins tenir compte dans les éventualités de cette redoutable opération.

Selon le docteur Martin, cet accident consécutif résulte de l'amincissement de la cicatrice, parce que les parties externes de la section utérine se rétractant aussitôt, elle ne peut s'opérer qu'aux dépens du bord interne. Et, comme des autopsies à la suite d'opérations césariennes heureuses lui ont montré des adhérences de cette cicatrice avec les parois abdominales, il propose de réunir directement les lèvres de la plaie utérine avec celles des parois abdominales par des sutures, pour mieux favoriser ces adhésions (*Mon. f. Geburtsk*, mai). Sans doute ce procédé facilite l'opération et tend à prévenir l'épanchement consécutif dans le péritoine; mais n'est-ce pas trop s'é-

carter du mode do réunion tracé par la nature, qui, dans les cas les plus heureux, n'emploie des sutures d'aucune sorte? Tels sont les cas de laparotomie précités qui semblent indiquer quo la réunion la plus simple est ici la meilleure, et qu'il faut s'en tenir même aux moyens contentifs propres à la favoriser.

Appelé à pratiquer cette opération pour un rétrécissement extrême du bassin chez une primipare à termo, le docteur Sadler rencontra un énorme kyste hydatique du foie se présentant au-dessus de l'utérus sous l'apparence d'une masse mésentérique dès que les parois abdominales furent incisées, et qui simulait auparavant la tête du fœtus. L'utérus fut incisé à gauche, et la nature du kyste ne fut ainsi reconnue qu'à l'autopsie. Le mieux eût été de ponctionner préalablement cette saillie osseuse en apparence, dit l'auteur, et, lors même que le liquide ne se fût pas écoulé, sa nature eût été découverte, et il eût été possible, *par une incision à travers le vagin*, d'en écouler une suffisante quantité pour permettre à l'enfant do traverser peut-être les détroits et de donner ainsi une légère chance de survie à la pauvre femme (*Med. Times*, août). N'était-il pas plus rationnel de s'assurer de la nature de cette masse anormale aussitôt après la division des parois abdominales, de la ponctionner immédiatement, et de procéder ensuite à l'extraction de l'enfant? Cette complication, qui ne s'est peut-être jamais présentée, mérite qu'on réfléchisse au parti à prendre en pareille circonstance.

Étranglement. Un autre accident, à peine signalé jusqu'ici, a été invoqué récemment à l'*Obstetrical Society* par le docteur Playfair : c'est la rétraction spasmodique des lèvres de la division utérine sur l'une des parties du fœtus pendant son extraction. Et comme la tête est le plus souvent la dernière extraite, cet accident se produit sur le cou de l'enfant qui se trouve ainsi littéralement étranglé. La mort s'ensuivit dans un cas relaté par le docteur Radford, dans son *Adress* de 1854 où se trouvent collectés tous les cas d'opération césarienne, au nombre de 60, exécutés en Angleterre et en Irlande de 1738 à 1853. « Le tronc de l'enfant fut extrait avec la plus grande facilité jusqu'au moment du passage des épaules, quand soudainement l'utérus se contracta avec force et serra si fortement le cou et le bras gauche que ces parties ne purent être retirées, malgré l'emploi do la force. » Dans un autre cas « le corps de l'enfant

fut rapidement et soigneusement extrait jusqu'au cou sur lequel l'utérus se contracta fortement au moment de son passage en maintenant la tête à l'intérieur » (*Prov. med. and surg. Journ.*, 1851, vol. XV, p. 426). Le docteur Edmund en a relaté aussi un autre exemple (*Lancet*, 1861). C'est donc un total de 4 cas et il semble en effet que, malgré le silence des auteurs, cet accident doive se produire assez fréquemment.

Quelle en est la cause? L'incision du fond de l'utérus, suivant M. Playfair, et une irritabilité spéciale se manifestant sous le traumatisme dont il est l'objet; d'où l'indication de pratiquer l'incision plus bas. Fondé sur l'analogie, M. Radford soutient que le décollement du placenta en constitue toute l'étiologie, bien que dans beaucoup de cas on voie l'arrière-faix saillir à travers la plaie sans que cet accident ait lieu (*Lancet*, n°s 19, 20, 22). Quoi qu'il en soit, c'est une raison de plus pour éviter de faire tomber l'incision sur l'insertion placentaire et en extraire la tête la première, *quand cela est possible.*

L'ayant exécutée avec succès pour la mère et l'enfant chez une jeune fille négresse, le docteur Anderson (de la Jamaïque) dit qu'il préférerait à l'avenir, contrairement à la pratique générale, opérer préalablement la rupture des membranes par le vagin pour prévenir l'effusion dans le péritoine (*Edinb. med. Journ.*, juillet). Si cette pratique peut offrir quelques avantages pour la mère, n'est-ce pas au préjudice de l'enfant? Aujourd'hui que la pratique de l'ovariotomie a montré presque l'innocuité de l'épanchement des liquides dans le péritoine, cette précaution doit paraître encore moins nécessaire qu'autrefois.

Quelques considérations pratiques sur les cas de rétrécissement du bassin, observés à la clinique d'accouchements de Paris, par le docteur Jones, membre du Collége des chirurgiens d'Angleterre. Mémoire in-8° de 68 pages. Résumé de 51 observations classées suivant la méthode de M. P. Dubois, avec la description et l'application du *crânioclaste* de M. Simpson, appelé à remplacer le céphalotribe.

Hystérotomie interne. Une femme accouchant d'un second enfant a présenté à M. le professeur Parise (de Lille) comme cause nouvelle de dystocie, l'existence d'une cloison divisant inférieurement l'utérus en deux cavités. La tête de l'enfant était d'un côté, les pieds de l'autre, le corps à cheval sur le

bord supérieur de la cloison. La main ayant été introduite dans la cavité utérine, M. Parise a pu accrocher avec le bout des doigts le bord supérieur de la cloison, porter sur ce bord un bistouri boutonné à long manche et inciser la cloison de haut en bas, véritable hystérotomie interne qui a été suivie promptement de l'expulsion du fœtus.

Selon M. Parise, il s'agissait dans ce cas particulier d'une grossesse utéro-interstitielle dans laquelle le produit de la conception avait pu, sans inconvénient pour lui, se développer à la fois dans l'utérus et dans l'épaisseur de ses parois. Heureusement, elle peut être diagnostiquée assez à temps pour que le chirurgien puisse y porter remède, et sauver non-seulement la mère, mais aussi l'enfant. On devra la soupçonner aux symptômes suivants : tumeur volumineuse, arrondie, occupant le fond du vagin, formée aux dépens d'une des lèvres du col, et dans l'intérieur de laquelle on sent des portions fœtales; orifice utérin situé très-haut sur un côté de la tumeur, qu'il embrasse en manière de croissant. Elle peut être prise pour une tumeur pathologique, hypertrophique ou autre, d'une des lèvres du col, laquelle présente les mêmes symptômes, moins la présence des parties dures fœtales dans son intérieur. Mais il est plus facile de la confondre avec une grossesse interstitielle coïncidant avec une grossesse utérine, dans ce cas les symptômes devant être absolument les mêmes. Le moyen le plus certain d'assurer le diagnostic consiste à introduire la main gauche, si la tumeur fœtale est à gauche, et *vice versâ*, à glisser cette main entre la tumeur et le fœtus, et à la porter assez haut pour constater que le fœtus tout entier est contenu dans l'utérus et qu'aucune de ses parties n'est logée dans la tumeur. Cette disposition anormale reconnue, il n'y a qu'une chose à faire pour y porter remède, c'est de diviser la cloison comme l'a fait M. Parise. (*Acad. de médecine.*)

Rupture de l'utérus. Cet accident étant survenu chez une multipare ayant déjà eu trois mort-nés par suite d'un rétrécissement du bassin, le docteur Crighton ne craignit pas d'exécuter la gastrotomie quatre heures environ après l'accident. Une pinte et demie environ de liquide sanguin noirâtre s'échappa et l'enfant fut trouvé vivant, la tête dirigée en bas dans l'utérus étroitement contracté sur lui. Il fut extrait aussitôt ainsi que le placenta. La rupture était presque directement transversale à

la jonction du corps avec le col et recouverte par une couche de sang coagulé. Après l'enlèvement des caillots, les lèvres de la plaie furent réunies par des sutures métalliques comprenant le péritoine. L'ictéricie se montra dès le lendemain et néanmoins la femme se rétablit parfaitement. (*Edinb. med. Journ.*, août.)

Détroncation avec une ficelle. Appelé près d'une femme en couches depuis trois jours et qui avait perdu les eaux depuis cette époque, le docteur Rey constate que la matrice est rétractée sur le fœtus au point d'en dessiner les contours à travers les parois abdominales. La tête est dans la fosse iliaque droite. Une anse de cordon fait irruption ; il est froid, mou, verdâtre, sans pulsation. La partie fœtale qui se présente est encore au détroit supérieur : c'est un coude. Le membre amené au dehors confirme la mort de l'enfant. C'est une présentation de l'épaule droite, dos en arrière. La version étant impossible par la rétraction de l'utérus malgré deux tentatives et un bain prolongé, à défaut de tout autre moyen plus efficace pour le vaincre, ce praticien n'a plus qu'à faire la détroncation, mais le cou est trop élevé pour agir avec de simples ciseaux ; faute de tout autre instrument, il songe au fil indiqué à cet effet par M. Pajot. Mais ici il y a encore la difficulté de passer le fil autour du cou de l'enfant et il ne peut même se procurer un fil de soie.

Néanmoins, il prend une ficelle ordinaire dont il engage une extrémité en anneau sur l'index gauche qu'il dirige sur le cou de l'enfant, qu'il contourne en le recourbant ; l index et le médius de la main droite vont ensuite à la recherche de cette extrémité qui est bientôt saisie et amenée au dehors. Et par des tractions en mouvement de scie rapides et énergiques, la section du cou était faite en quelques secondes. (*Bull. de thér.*, oct.)

C'est ainsi que sans fil de soie, sans crochet d'aucune sorte, sinon le plus intelligent et le plus inoffensif que tout accoucheur a toujours à sa disposition, même sans spéculum, ce moyen n'est pas moins applicable avec grand succès, comme ce fait en est le premier exemple, car la femme se rétablit rapidement.

Cette manœuvre simple n'a été rendue possible, selon M. Pajot, que par la descente du fœtus, le bassin étant normal. Mais il n'en saurait être de même quand il est rétréci ; cas que M. Pajot a eu spécialement en vue en conseillant ce procédé

d'embryotomie. Force est bien alors de recourir au crochet mousse du forceps qu'il a fait disposer à cet effet pour aller porter le fil sur le cou du fœtus, et aussi bien d'isoler les extrémités du *fouet* constricteur sinon avec le spéculum, au moins avec deux manches de cuillers graissés et chauffés, introduits de chaque côté et maintenus par des aides pour garantir les parois vaginales. (*Idem*, nov.)

Crochet mousse. M. Wasseigne fils, chargé du cours d'accouchements à l'université de Liége, frappé de la difficulté d'appliquer le crochet, à cause de sa forme, lorsqu'il doit être porté vers le haut de l'excavation pelvienne, sur l'aine, le cou ou la mâchoire inférieure, a imaginé de lui appliquer un système articulaire comme à un doigt de la main. C'est une tige droite, recouverte de caoutchouc, qui, par un mécanisme très-ingénieux, se courbe et prend exactement la forme d'un long doigt fléchi. Au moyen de fléchisseurs et à l'aide de quelques doigts, l'instrument redressé, est facilement introduit à la hauteur nécessaire. Il suffit alors de lui donner une direction convenable, et de mettre la vis en mouvement, pour qu'il se change en crochet qui s'applique sur la région ou dans la cavité voulue. Il peut supporter une traction de 50 kilos, ce qui est suffisant.

On y adapte au besoin un bouton, au moyen duquel on passe un lacs autour du cou du fœtus, ce qui le rend très-utile lorsqu'on veut pratiquer la décollation. (*Acad. de méd. de Belg.*)

Levier. *Du levier en obstétrique*, par le docteur Coppée. Mémoire riche de faits et d'observations sur l'emploi de cet instrument et ses indications, adressé à l'Académie de médecine de Belgique. (*Bulletin*, n° 8.)

E

EAUX MINÉRALES. Sulfhydrométrie. L'emploi de la teinture, qui constitue le procédé de M. Dupasquier généralement usité, donne des résultats erronés, dit M. Filhol, quand les eaux sulfureuses contiennent des polysulfures ou des carbonates alcalins. Par la réaction de l'iode sur l'alcool en présence du carbonate de potasse, il se produit de l'iodoforme qui

trouble le dosage. Aussi propose-t-il de substituer la solution aqueuse d'iode à la teinture alcoolique. (*Acad. de méd.*)

Thérapeutique. L'opportunité de leur emploi, dit M. Durand-Fardel, est l'époque la plus éloignée des manifestations passagères et incidentes des maladies et dans leur période stationnaire. Par exemple, le moment le plus favorable de recourir à celles de Vichy contre la goutte, est celui qui est le plus éloigné des accès, et contre la phthisie, les eaux thermo-sulfureuses ne conviennent que durant les périodes stationnaires à quelque degré qu'elle soit arrivée. (*Acad. de méd.*)

Elles n'agissent pas au contraire, selon M. Pidoux, sur les tubercules mêmes, ni sur l'état organique qui en est le prodrome ou la conséquence, mais bien sur les états constitutionnels héréditaires qui les produisent, comme l'herpétisme, l'arthritis, les scrofulides, le catarrhe, etc., en les rappelant, en les faisant revivre (V. Phthisie). A posteriori, dit-il, l'amendement par les Eaux-Bonnes est certain chez les tuberculeux toutes les fois qu'elles exciteront ou rappelleront des douleurs articulaires ou musculaires, des névralgies, des migraines, des hémorrhoïdes, de la gravelle, des douleurs hépatiques, des coliques biliaires, etc. (*Union méd.*, n° 45 et suiv.). Ainsi s'expliqueraient les succès tant vantés de différentes sources très-diverses. Par exemple, les eaux sulfureuses auraient une action spéciale dans le cas d'herpétisme, celles du Mont-Dore contre le vice catarrhal, celles de Vichy et toutes les eaux alcalines, contre l'arthrite, la goutte, etc., etc. Suivant cette doctrine toute théorique, c'est donc à l'origine diverse de ces phthisies symptomatiques qu'il faudrait remonter avant d'envoyer les tuberculeux aux différentes sources.

L'efficacité de celles du Mont-Dore a été constatée par M. Mascarel, dans un cas très-remarquable de paralysie générale (V. ce mot, mais qui, selon M. Dumoulin, est susceptible d'une interprétation toute différente. (*Union méd.*, n° 47.)

Le meilleur mode d'en concentrer tous les principes actifs, pour les transporter, selon M. Pétrequin, est la congélation. C'est ainsi que pour celles de Bussang, on en prépare extemporanément un sirop agréable dont chaque cuillerée représente un verre d'eau. Avantage facile à apprécier, s'il n'est pas détruit par l'altération des principes minéralisateurs.

On se trompe tout à fait, au contraire, selon M. Scoutetten,

quand on cherche dans la minéralisation le secret de leur activité. Les plus renommées et les plus certainement efficaces ne contiennent pas plus de principes minéralisateurs que celles dont on fait usage journellement. Telle eau qui donne à l'analyse 1 à 2 grammes de substances solides par litre, dont 1 milligramme à peine de substance active, est classée parmi les eaux minérales, tandis que celle de la Méditerranée qui en donne 42 ne l'est pas. Enfin quelques eaux agissent à l'inverse de ce que fait prévoir leur composition : le chlorure de sodium, par exemple, qui décolore et dissout les globules du sang, guérit la chlorose.

L'électricité rend donc seule raison de l'efficacité thérapeutique des eaux. Elles ne contiennent pourtant pas d'électricité libre, car les instruments les plus sensibles, l'électroscope à feuilles d'or, restent immobiles et indifférents à leur contact. Mais les nombreuses expériences instituées lui ont démontré que les eaux minérales donnent des indices non équivoques d'électro-magnétisme. Tandis que les eaux libres, celles de rivière, de source ou de lac, sont électro-magnétisées positivement, les eaux minérales sont toujours négatives, froides ou chaudes, qu'elles sourdent au niveau de la mer ou sur les plateaux les plus élevés, c'est là leur caractère commun. Il n'y a pas d'exception à cette règle.

M. Scoutetten attribue cette propriété à l'absence d'oxygène. suivant la loi formulée par M. Gavarret. En s'enfonçant dans les profondeurs du sol, les eaux abandonnent l'oxygène qu'elles contiennent, ou plutôt l'oxygène se combine avec les substances minérales que l'eau traverse ou qu'elle baigne quand elles reviennent à la surface de la terre; elles jouent donc le rôle de base par rapport aux corps électrisés positivement, et, en particulier, avec les autres eaux qui renferment de l'air en dissolution. Si l'on place de l'eau minérale dans un vase poreux, plongé au milieu d'eau ordinaire contenue dans un second vase concentrique au premier, on obtient une pile, et le galvanomètre, mis en contact avec les deux pôles, décèle immédiatement le passage du courant.

De l'électricité considérée comme cause principale de l'action des eaux minérales sur l'organisme, par H. Scoutetten, ex-médecin en chef et premier professeur des hôpitaux militaires d'instruction de Strasbourg et de Metz. Un vol. in-8° de 420 pages.

Bertrand (du Mont-Dore) avait déjà signalé l'action et les effets électriques de cette eau au moment des orages, et c'est ainsi que le docteur Boudant réclame la priorité de cette doctrine en sa faveur (*Gaz. des hôp.*, n° 132). Mais tandis que cette action est passagère, accidentelle pour Bertrand, elle est au contraire constante et continue pour M. Scoutetten. La différence est donc capitale, et s'il se vérifie que cette électricité négative soit la cause principale des eaux minérales sur l'organisme, c'est évidemment à ce dernier que reviendra la meilleure part de cette découverte importante qu'il aurait faite sienne en la généralisant et en l'interprétant.

Inspectorat. Le conseil d'État ayant manifesté l'intention de l'abolir, un débat animé s'éleva aussitôt entre les partisans et les adversaires de cette institution. Chacun s'est fait juge et partie en sa propre cause, et c'est ainsi que l'on n'a pas vu un seul médecin inspecteur défendre le principe du libre exercice, ni un seul médecin consultant se faire le champion de l'inspectorat. MM. Kuhn, Chabannes, Munaret, etc., veulent le conserver, car ils y trouvent l'avantage pour l'autorité d'avoir un agent responsable, de savoir à qui s'adresser pour tout ce qui est relatif au service de la station. Néanmoins M. Kuhn demande la suppression de la modique indemnité attachée à ce titre, et croit qu'il conviendrait mieux de rétribuer honorablement les rapports annuels exigés, selon leur valeur, ce qui est déjà fait par les récompenses honoraires accordées par l'Académie de médecine. (*Gaz. médicale.*)

M. Diday, prenant pour exemple l'ancienne organisation des bains d'Aix, voudrait voir tous les médecins consultants coopérer à la confection du rapport annuel, et se grouper ainsi autour de l'inspecteur comme des conseillers autour du maire, selon la comparaison de M. Dardel. (*Gaz. de Lyon.*)

Avec la majorité des médecins, au contraire, M. Rey (de Grenoble) plaide en faveur du principe de la liberté. Il ne met qu'une restriction dans l'intérêt de la santé des malades, c'est que l'administration des eaux n'aura lieu comme médicament que sur ordonnance de médecin. Ce que les ingénieurs chargés de la surveillance, et l'administration de ces établissements auraient à surveiller. (*Bull. méd. du Dauphiné*, p. 389.)

Des principales eaux minérales de l'Europe, par le docteur Rotureau : France (supplément), Angleterre, Belgique, Espagne

et Portugal, Italie, Suisse. Ouvrage suivi du complément de la législation sur les eaux minérales de France. Un vol. in-8° de 600 pages. — *De l'action des eaux ferro-cuivreuses de Saint-Christau* (Basses-Pyrénées), *dans quelques affections cutanées*. Broch. in-8° de 40 pages, constatant les propriétés curatives de ces eaux contre les dermatoses invétérées, comme cinquante-neuf faits en témoignent. — *Etude médicale sur les eaux de Pierrefonds-les-Bains*, *appliquée aux maladies de poitrine*, par le docteur Salles-Girons. Un volume do 200 p. in-12. Résumé de la pratique de l'auteur, inventeur de cette méthodo de la pulvérisation des eaux.

Eaux distillées. *Eau de laurier-cerise.* De nouvelles recherches sur sa préparation, faites par la commission do la Société de pharmacie de Paris à l'occasion de la révision du Codex, ont conduit M. Marais, rapporteur, à montrer par de nombreuses expériences, que l'acide cyanhydrique qui en est l'agent médicinal, ne préexiste pas plus dans les feuilles que dans l'amande amère; mais que comme dans celle-ci, il se développe sous l'influence de la réaction d'un principe analogue à l'émulsine et à l'amygdaline en présence de l'eau. Or, la première étant très-altérable et cessant de réagir sur celle-ci quand elle est soumise brusquement à une température supérieure à 60 degrés, il s'ensuit que la force de l'eau distillée obtenue, c'est-à-dire la quantité d'acide cyanhydrique obtenue variera non plus seulement selon l'origine des feuilles, leur récolte, mais surtout selon les circonstances dans lesquelles on placera ces feuilles et le mode de distillation.

Il résulte ainsi des expériences de M. Marais, que les feuilles ne donnent la totalité de l'acide cyanhydrique et l'huile volatile qu'elles peuvent contenir, que pendant quelques heures après qu'elles sont détachées de l'arbre. Sous une température atmosphérique de 20 à 25 degrés, la matière fermentescible se décompose avec une telle rapidité, qu'après vingt-quatre heures la somme du produit obtenu n'est que le tiers de ce qu'il était quelques heures après la récolte. La contusion préalable des feuilles, et leur distillation à la vapeur avec au moins trois fois le poids des feuilles d'eau, sans dépasser 60 degrés, sont aussi des conditions essentielles. La perte de l'acide à l'état gazeux est ainsi presque nulle, surtout en opérant dans l'alambic qui ne laisse que peu de vide. Sous le bénéfice de ces règles et en

opérant sur des feuilles jeunes, celles de mai, qui donnent le plus de rendement, bien que leur richesse varie d'un arbuste à l'autre et même d'une branche à l'autre, M. Marais a constaté que les feuilles expédiées du Midi donnent moins d'acide que celles du Nord, et surtout celles cueillies à Paris ou dans les environs, contrairement aux idées reçues. (*J. de pharm. et de chim.*, juin.)

L'identité de l'eau de laurier-cerise dans ses principes actifs est donc impossible à obtenir, quelles que soient les conditions dans lesquelles on opère. C'est ce que l'expérience avait démontré empiriquement ou plutôt à fortiori par l'inégalité des effets obtenus de son administration.

Des accidents toxiques sont ainsi survenus, et l'on en mettait la cause bien plus dans l'altération qu'elle subissait après sa préparation que dans l'inégalité, les variations des produits obtenus, variations qui peuvent aller du simple au double. En démontrant que la principale sinon l'unique cause était là, la science n'a pu changer ces conditions, mais elle a du moins mis le médecin à même d'en atténuer les fâcheuses conséquences en lui permettant de titrer cette eau par le procédé simple et facile de M. Buignet. C'est au médecin d'exiger ce titrage préalable en demandant cette eau au titre de 40 à 50 milligrammes d'acide cyanhydrique par 100 parties d'eau, soit 15 à 16 milligrammes par 30 grammes d'hydrolat. Il se mettra par là à l'abri des causes d'accidents, d'erreurs et de responsabilité dans son emploi.

Eaux potables. *Les eaux potables dans le département de la Haute-Garonne*, par MM. Filhol, Desbarreaux-Bernard et Lacassin, membres du Conseil central d'hygiène et inspecteurs des pharmacies de ce département. Broch. et tableaux analytiques de 150 analyses d'eaux avec une nouvelle étiologie du goître (voy. ce mot). Extrait des *Mémoires de l'Académie des sciences de Toulouse.*

ÉCLAMPSIE. Prodromes. Elle existe en germe dès que l'albuminurie se révèle par l'infiltration, l'anasarque et surtout les urines albumineuses, après le cinquième mois de la grossesse. L'indication du tannin à haute dose combiné aux toniques existe dès lors, et si ces prodromes ne disparaissent pas, le médecin doit se tenir en garde contre la manifestation de l'éclampsie,

qui survient alors avant comme après l'accouchement. Elle éclata à huit mois et demi chez l'accouchée de M. Drutel (*Soc. méd. de Lyon*), et dix heures après l'accouchement naturel chez celle de M. Laforgue. (*Journ. méd. de Toulouse*, p. 111.)

Ce n'est pas une raison toutefois de recourir dans tous les cas à la provocation artificielle de l'accouchement prématuré pour la prévenir, comme M. R. Lee voudrait en faire une loi. Ce moyen extrême, désespéré, ne doit être employé en pareil cas, surtout si l'enfant, quoique vivant, n'est pas viable, qu'après l'apparition des accidents et la constatation qu'ils tiennent à la réplétion de l'utérus. Agir autrement, c'est sacrifier l'enfant sans motifs valables, car, si redoutable que soit l'éclampsie pour sa vie, elle n'est pas infailliblement mortelle.

Ce qu'il faut en pareille circonstance, ce qu'il est indispensable et devrait être obligatoire, c'est la présence du médecin dès l'apparition des premières douleurs ou des accidents s'il s'en présente avant, afin qu'il puisse en surveiller la marche, les combattre instantanément et procéder à l'accouchement artificiel au besoin. Si ce principe était érigé en précepte, en loi, pour les sages-femmes, l'éclampsie ne serait pas si souvent fatale pour la mère et l'enfant, car le moindre retard à agir dans cette grave circonstance suffit seul à occasionner la mort, comme le docteur Bernard de Prangey en relate un nouvel exemple (*Abeille méd.*, n° 11). Chez une primipare de quarante ans dont les extrémités inférieures étaient infiltrées et les urines albumineuses, la sage-femme ayant attendu pendant vingt-quatre heures l'expulsion naturelle, alors que quatorze attaques éclamptiques de plus en plus intenses se succédaient, la mère et l'enfant succombèrent dès l'arrivée du médecin, tandis que des soins éclairés, une prompte délivrance surtout, eussent peut-être sauvé l'un et l'autre.

M. Guyot a présenté à la *Société médicale des hôpitaux* les reins d'une malade ayant succombé à une *attaque d'éclampsie puerpérale* au huitième jour de l'accouchement.—Primipare de vingt-cinq ans, entrée à la Maternité le 16 septembre et accouchée le 18, d'un enfant mâle, après un travail de cinq heures.

Le 20, après une émotion morale vive, la peau devient chaude, le pouls s'accélère.

Le 21, survient un frisson. Sulfate de quinine à haute dose.

Le 25, attaque convulsive ayant débuté pendant la nuit : convulsions toniques des membres supérieurs et inférieurs,

suivies, au bout d'une minute environ, de relâchement et de stertor. Nouvelle attaque deux ou trois minutes après, et ainsi de suite.

Le 26, à la visite du matin, coma, sans congestion faciale, sans écume à la bouche; il n'y avait nulle part d'œdème.

Les urines, examinées au milieu de la nuit, ne contenaient pas d'albumine; cet exemple ne put être répété après la mort, car la vessie était vide. Mais l'état des reins ne pouvait laisser de doutes dans l'esprit de personne sur la réalité de cette éclampsie, mortelle en moins de douze heures.

La contraction spasmodique de l'utérus rencontrée dans deux cas d'éclampsie *post partum* par M. Desserre, lui fait admettre que ce phénomène en est la cause. Les narcotiques seraient donc les moyens les plus rationnels à employer dans ce cas; les lavements fortement laudanisés surtout, par leur action locale. (*Ass. méd.*, n° 1.)

Pronostic. L'éclampsie avec maladie de Bright chronique et urémie est nécessairement fatale, suivant M. Barella; si l'éclampsie n'enlève pas la femme, l'albuminurie chronique s'en chargera. Cette variété n'est pas plus spéciale aux primipares qu'aux multipares, dit-il, bien que l'albuminurie passagère se rencontre plus communément chez les premières et se répète dans la grossesse subséquente (*Journ. de méd. de Brux.*). De là l'indication de la combattre au début.

Traitement. Agir dans ce cas suivant les causes déterminantes de l'éclampsie est certainement le meilleur guide du praticien, plutôt que d'adopter aveuglément l'une ou l'autre des méthodes préconisées systématiquement par les différents auteurs. Qui osera recourir dans tous les cas aux émissions sanguines coup sur coup jusqu'à deux et trois livres de sang, et comment opérer l'extraction quand le travail n'est pas commencé et que l'utérus est déjà le siége d'une irritabilité qui peut être la vraie cause du mal? La chloroformisation n'est pas plus applicable quand le cerveau est déjà congestionné. Ces moyens ont au contraire leurs indications respectives. Terminer promptement l'accouchement, quand l'éclampsie apparaît durant le cours du travail, est évidemment la meilleure pratique si l'utérus convulsé ne s'y oppose pas, auquel cas la chlorofomisation préalable est indiquée. On pourrait surtout recourir dans ce cas à l'anesthésie prolongée (voy. ce mot). C'est le contraire ordinairement quand

elle débute avant terme à une époque plus ou moins éloignée sans aucun signe de travail. L'irritabilité de l'utérus, qui détermine tant d'avortements spontanés, surtout chez les primipares, est souvent alors la seule cause à combattre, comme le prouve à posteriori le fait suivant :

« Chez une jeune femme arrivée au sixième mois de sa gros- » sesse et dont les accès, durant depuis vingt heures, devenaient » de plus en plus fréquents et plus intenses, malgré deux saignées » de 500 grammes, sangsues, bains, antispasmodiques, etc., » sans nulle trace de travail, le docteur Aube fit administrer, » en désespoir de cause, 2 grammes de laudanum en lavement. » Une heure après, les convulsions s'arrêtèrent et l'état coma- » teux ne fut plus interrompu que par de légères convulsions » musculaires intermittentes, régulières, se rapprochant de » plus en plus. C'était l'accouchement qui se faisait. Seize jours » après, cette femme était complétement rétablie. » (*Journ. de » méd. et de chir. prat.*, mars.)

De ce fait il est permis de conclure que l'opium, en faisant taire l'orgasme utérin, source probable des troubles nerveux, a substitué à cette excitation anormale et morbide le travail physiologique de la dilatation du col et les contractions expulsives qui ont conduit l'accouchement à bonne fin. Il prouve donc l'utilité exceptionnelle des opiacés dans des cas où ils sont généralement considérés comme nuisibles. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

C'est ainsi que M. le docteur Parent leur donne la préférence sur les émissions sanguines, surtout chez les femmes anémiées comme le sont la plupart des albuminuriques. Des quarts de lavements additionnés de vingt gouttes de laudanum de trois en trois heures, ont ainsi arrêté les accès; les femmes ont accouché d'enfants morts.

On the nature, pathology, and treatment of puerperal convulsions (*Nature, pathologie et traitement de l'éclampsie*), par R. Hodges, in-8° de 96 pages. Résultat d'une pratique obstétricale de vingt ans, sans autre originalité que la division de l'éclampsie en deux formes : apoplectique et hystérique. Le traitement en découle naturellement : saignées contre la première ; antispasmodiques dans la seconde.

ÉLECTRICITÉ. Utilement employée déjà pour rétablir la sécrétion du lait, elle peut également agir sur le rein même

frappé de la maladie de Bright, ainsi que l'a montré M. Namias. Chez une jeune fille albuminurique, il suffit d'appliquer à la région rénale des rhéophores portant des électrodes d'une pile de Daniell de douze couples, et de la soumettre ainsi aux courants continus pendant une demi-heure, pour voir la quantité d'urée éliminée par les urines s'élever de 6gr,56, par vingt-quatre heures, à 8gr,38. Ce moyen peut donc être employé avec grande chance de succès dans des cas moins graves, où l'empoisonnement urémique du sang est à craindre. (*Académie des sciences.*)

M. Beau a employé la faradisation comme résolutif dans les engorgements articulaires, succédant ou non au rhumatisme, et comme telle, il l'a trouvée beaucoup plus efficace que les nombreux topiques employés à cet effet. (*J. de méd. et de chirur. pratiques*, juin.)

Elle a aussi été employée avec avantage contre le tétanos et les affections convulsives. Voy. Tétanos.

Électro-puncture. En rapportant une nouvelle guérison d'hydrocèle par ce moyen (voy. Hydrocèle), M. Macario se demande s'il ne conviendrait pas de l'appliquer également à d'autres hydropisies, telles que l'ascite essentielle, l'hydropisie de l'ovaire, l'épanchement pleurétique, etc. (*Soc. méd. de Lyon*, mai). Mais la douleur vive qu'il provoque n'aurait-elle pas un retentissement périlleux, funeste ?

Électrolytie. Depuis longtemps, des électropathes avaient remarqué qu'en plaçant sur un membre deux aiguilles correspondant à chacun des pôles d'une pile, pour produire la contraction musculaire, il se produisait autour de celle-ci une destruction très-limitée de tissus, que l'on regardait généralement comme une action thermique, c'est-à-dire la force calorifique des courants. Mais M. Ciniselli (de Crémone) démontra dans un mémoire lu à la Société de chirurgie, en 1860, qu'il était loin d'en être toujours ainsi, que ces eschares se produisaient sans développement de chaleur, et que cette cautérisation était le résultat d'une action chimique de l'électricité. Déjà il distinguait l'eschare du pôle positif comme répondant aux caractères de la cautérisation des acides, et celle du pôle négatif produit des caustiques fondants ou alcalins, concluant qu'elles étaient produites par les alcalis se dégageant des tissus organiques ici

et des alcalis là. Il détruisit ainsi un névrome sur le tibia et cautérisa des trajets fistuleux profonds. M. Tripier a étendu depuis cette action destructive aux rétrécissements de l'urèthre. Voy. ce mot.

Avec l'aide de M. Arnould Thénard, M. Nélaton se livra à des expériences de cette méthode, qu'il appelle *électrolytique*, sur les animaux, et dont voici le résultat sommaire. Deux aiguilles de platine, mises en rapport avec les pôles d'un appareil de Bunsen, de neuf éléments de 16 centimètres de hauteur sur 8 de diamètre, montés en tension, étant implantées dans la chair d'un animal vivant, on observe, après huit ou dix minutes d'action et autour du trajet des aiguilles, les modifications suivantes : autour de l'aiguille positive, un cylindre induré de 12 à 15 millimètres de diamètre bien circonscrit ; autour de l'aiguille négative, au contraire, le tissu a éprouvé une sorte de ramollissement de même forme. Pendant la durée de l'expérience, l'élévation de la température est pour ainsi dire insensible, et le seul phénomène qui s'observe est l'apparition, autour du point d'implantation des électrodes, d'une mousse blanchâtre formée par des bulles de gaz d'une extrême finesse. Dans la masse du tissu modifié, on n'aperçoit plus ni vaisseaux ni signes d'organisation. Toute la partie comprise dans la sphère d'action des deux électrodes se trouve complétement modifiée, et cette modification peut se résumer ainsi : coagulation vers le pôle positif, tendance à la liquéfaction vers le pôle négatif.

Si on laisse vivre l'animal, cette modification offre bientôt le caractère physiologique que l'on pouvait prévoir : on voit se produire autour des points atteints par le courant tous les phénomènes qui accompagnent l'élimination d'une eschare. L'exemple le plus saillant et le plus concluant qu'on puisse fournir est celui de la langue d'un chien soumise à l'action dudit courant par implantation de deux électrodes à 4 centimètres de son extrémité : il y eut d'abord production d'une eschare qui traversait la langue d'un bord à l'autre ; bientôt la partie de la langue située au delà de cette eschare se flétrit et tomba en gangrène. Il y eut donc dans ce cas deux modes de destruction différents : l'action électrolytique, puis une gangrène par interruption de la circulation.

Au point de vue doctrinal, cet exemple fournit l'histoire même du procédé appliqué à un polype naso-pharyngien qui

avait résisté à tous les modes de destruction tentés contre lui. Voy. Polypes.

On pourra en étendre l'application à d'autres tumeurs. (*Acad. des sciences*, juillet.)

ÉLÉPHANTIASIS. Étiologie. En présentant un malade affecté de l'*elephantiasis Græcorum*, contracté en Californie, M. Kuss exprime l'opinion que cette affection cutanée est due à la reproduction d'épizoaires (monades et infusoires) logés dans la partie toute superficielle de l'épiderme, et doués de mouvements spontanés qui expliqueraient ainsi le caractère ambulant de cette dermatose. Le pronostic en serait ainsi rendu plus favorable. (*Soc. méd. de Strasbourg*, avril.)

Traitement. Le 5 décembre 1863, M. A. Richard a pratiqué la ligature de la fémorale au pli de l'aine contre un éléphantiasis de la jambe gauche, dont se trouvait atteinte une jeune femme de vingt-huit ans, couchée salle Saint-Jacques à l'hôpital Cochin. Aidé de la compression consécutive, ce moyen, bien préférable à l'amputation, proposée et exécutée dans ce cas, a été suivi d'un prompt succès; le membre est revenu à son volume normal. (*Gaz. des hôp.*, n° 36.)

C'est par erreur qu'en publiant ce fait, l'auteur croit pouvoir affirmer, de ses recherches de vingt-quatre heures, que cette opération est la première faite dans ces conditions. M. Butcher en a rapporté un cas tout semblable dans la *Dublin quarterly Review*. Adoptant la proposition qu'en avait faite le professeur Carnorchan, il pratiqua cette opération le 25 novembre 1862, qui eut un complet succès. (*Union méd.*, n° 70.)

EMBOLIE. A la constatation anatomo-pathologique de cet embarras de la circulation, se joignent aujourd'hui ses caractères cliniques. Par les faits, de mieux en mieux observés, l'étiologie, le diagnostic et même le traitement en sont éclairés, et beaucoup d'accidents, inexplicables autrefois ou attribués à la syncope, s'expliquent ainsi rationnellement. Tel le cas de ce jeune soldat de vingt ans, convalescent d'une varioloïde, à l'hôpital militaire de Strasbourg, clinique de M. Netter, lorsque, n'ayant plus qu'un peu de bronchite et mangeant déjà la demi-portion, on le trouva un matin dans un grand état d'anxiété, les traits décomposés, la face pâle, respirant pénible-

ment, sans pouls. A l'auscultation, rien d'anormal dans les poumons, mais l'intensité des battements du cœur est telle que la tête de l'observateur en est soulevée ; leur extrême fréquence ne permet de les compter qu'approximativement à deux cent vingt par minute, et au lieu des deux bruits normaux il n'y en a qu'un seul, court et sec, bruit unique, perceptible à droite comme à gauche, avec léger frémissement cataire à la palpation digitale, sans souffle ni frottement péricardiques. Les artères carotides battent aussi avec force, la droite surtout, qui, à chaque poussée du cœur, se soulève par soubresauts ; les pulsations des fémorales sont aussi très-sensibles.

Ce garçon, n'ayant jamais éprouvé d'accident semblable, l'idée d'une obstruction du système circulatoire était la seule admissible, et l'indication étant de *fluidifier* le sang, quarante sangsues furent appliquées successivement sur la région précordiale et suivies de frictions mercurielles. Le malade buvait jusqu'à quatre litres de tisane avec 1 gramme à 1^{gr},50 de sous-carbonate de potasse par jour.

Cet état grave se maintient, à peu de chose près, le même durant sept jours. La face s'œdématie ; les urines examinées sont troubles et laissent déposer une grande quantité d'acide urique et d'urates ; aucun trouble des facultés intellectuelles. Mais à la visite du huitième jour, tout est changé : « Mon cœur a repris son état naturel, dit le malade, j'ai dormi et en me réveillant, je me suis senti guéri. » En effet, le pouls est normal et les deux bruits du cœur sans aucune altération, ni souffle, ni frottement péricardiques. La guérison ne s'est pas démentie depuis. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Une autre fois, c'est une nouvelle accouchée délicate, qui, dix-huit jours après une hémorrhagie abondante, est prise, sans avant-coureurs, de pâleur et de mutisme avec agitation des bras pour se faire comprendre. A l'arrivée du médecin, la tête est chaude, les mains en sueur, le pouls à 104 au poignet droit avec déviation des traits de la face à gauche, tandis que la langue, tirée, se dirige à droite. Des révulsifs ramènent momentanément le calme et la parole, qui cesse de nouveau. On constate, en outre, que le pouls, très-perceptible à droite, l'est à peine à gauche, à la radiale comme à la brachiale, bien que sensible à l'axillaire, à la sous-clavière et à la carotide. La main droite ne peut rien saisir. 25 centigrammes de sesquicarbonate d'ammoniaque et de 2 centigrammes et demi de tartrate am-

moniacal de fer sont donnés alternativement toutes les heures, et, sous leur influence, le pouls reprend graduellement plus de force à gauche, tandis qu'il diminue de fréquence à droite où les mouvements se rétablissent. La parole revient le quatrième jour et dès lors la guérison est complète. (*British med. Journ.*, p. 469.)

Étiologie. Ch. Meigs (de Philadelphie) a signalé il y a plusieurs années cette disposition des nouvelles accouchées qui ont éprouvé des pertes abondantes de sang à cette formation accidentelle des caillots intra-cardiaques. Il l'attribuait à leur disposition à la syncope et à la coagulabilité plus grande du sang, résultant du ralentissement et de la faiblesse des mouvements du cœur. Son frère, en les rencontrant à l'autopsie de trois cas de diphthérite, en fait aussi la cause active des morts subites en pareil cas, tout en admettant subsidiairement l'influence diphthéritique sur la formation de ces caillots. (*Am. Journ. of med. sciences*, avril.)

Par des expériences sur les animaux, M. Faure a constaté que ces concrétions fibrineuses, jaunâtres, polypiformes, plus ou moins solides et de formes si variées, qui se rencontrent fréquemment dans le cœur après la mort, sans aucun signe de leur existence pendant la vie, se forment peu de temps avant la mort par le ralentissement de la circulation. Ils ne sont donc pas seulement un effet cadavérique, comme la plupart des observateurs étaient portés à le croire. Ils se sont montrés le plus souvent, soit quatre à cinq fois sur dix expériences, lorsque les animaux périssent par une lésion quelconque du cerveau. Le professeur Tardieu a constaté aussi souvent la présence de ces concrétions dans les autopsies judiciaires d'individus morts par suite de plaies de tête; les recherches méritent donc d'être poursuivies dans les cas semblables. (*Arch. de méd.*, février.)

Cette doctrine est corroborée par un fait remarquable de méningite, communiqué à la Société médicale de Lille par M. Ladureau. Le malade s'éteignit graduellement, et à l'autopsie, on trouva des caillots volumineux dans les cavités droites (*Bull. méd. du Nord*, mars). L'existence de ces caillots s'explique donc bien mieux de cette manière que par l'inflammation des membranes séreuses, car on la retrouve aussi dans les phlegmasies d'autres membranes.

Se fondant sur les expériences de Baglivi, — qui, injectant une solution de cantharides dans la jugulaire des chiens, trouva ces concrétions fibrineuses dans le cœur de ces animaux, en les sacrifiant quelques jours après, — un médecin américain, M. Bellamy, les ayant constatées de même à l'autopsie de malades qui avaient été soumis aux vésicatoires, en a conclu qu'ils étaient la cause productrice de ces caillots (*Am. Times*). Les cantharides agiraient d'après cela sur le cœur comme sur la vessie. Mais les expériences de M. Faure montrent l'inanité de cette idée que rien ne confirme.

Le docteur Dorran les a rencontrés dans huit autopsies de soldats anémiques, morts d'affections abdominales et pulmonaires. Dans ces huit cas, le foie était lésé ainsi que la rate, les ganglions mésentériques et bronchiques, conformément à la doctrine de Virchow et Bennett à ce sujet. Mais que leur formation ait lieu par l'arrêt mécanique des leucocytes dans le cœur, ou par le ralentissement naturel de la circulation, il n'en est pas moins démontré qu'elle est antérieure à la mort par leur adhérence intime à l'endocarde, leur interposition exacte entre les colonnes charnues, et leur fermeté, leur résistance et leur blancheur, plus grandes que celles des caillots qui se trouvent dans les vaisseaux afférents. (*Am. med. Times*, p. 62.)

Des caillots albumino-fibrineux, blancs-jaunâtres, élastiques, très-tenaces, de forme sphéroïdale, occupant de préférence l'oreillette et le ventricule droits, remplissant exactement ces cavités et légèrement adhérents aux colonnes charnues, sont aussi les lésions que le professeur Giordano ne manqua *jamais* de trouver à l'autopsie des cas de fièvre puerpérale à la Maternité de Turin. Ils s'étendaient dans les gros troncs afférents, parfois sous forme de cylindres, résistants jusqu'à une traction de 160 grammes. Dans plusieurs cas il n'a pas découvert d'autre altération anatomo-pathologique. Aussi établit-il par cette raison une liaison très-intime entre la fièvre puerpérale, l'éclampsie et la *phlegmatia alba dolens*, dans lesquelles on rencontre aussi des caillots. Pour lui, l'embolie centrale ou périphérique est la cause de cette trilogie morbide (*Union méd.*, n° 12). Les expériences précédentes sont peut-être un correctif utile à cette systématisation.

D'après quarante-huit cas observés par lui, M. Perroud divise ces caillots en actifs et passifs, selon qu'ils se forment avant ou après la mort. Les premiers sont secs, blanchâtres, à

déchirure fibroïde, offrant peu d'éléments cellulaires au microscope et analogues aux caillots des anévrysmes, tandis que les seconds ressemblent à ceux des saignées. Bien que la faiblesse du courant sanguin lui paraisse une condition favorable à leur formation, il ajoute, par une sorte de contradiction, que l'agonie, qui, comme l'asphyxie, favorise la diffluence du sang, s'oppose à cette formation. Quoi qu'il en soit, il les a trouvés plus souvent à droite qu'à gauche et dans les ventricules que dans les oreillettes. (*Congrès de Lyon.*)

Cette question de la formation des caillots fibrineux du cœur préoccupe partout les pathologistes. Le docteur Ogle a ainsi présenté à la *Pathological Society* de Londres plusieurs exemples de leur formation pendant la vie. La plupart étaient très-mous, avec un fluide puriforme au centre, enveloppé par une surface ferme et lisse comme les parois d'un abcès. Ces caractères et leur adhérence aux parois intra-cardiaques sont la preuve évidente de leur formation pendant la vie. Comme l'action augmentée du cœur dans les phlegmasies semble prévenir la formation de ces caillots, il suppose que l'emploi exagéré des sédatifs du système circulatoire peut avoir un effet contraire et en déterminer la formation.

Contrairement à MM. Bouchardat et Stuart Cooper, qui avaient trouvé le cœur et les gros vaisseaux remplis de caillots à la suite des injections de sels de potassium dans les veines, MM. Grandeau et Claude Bernard n'ont rien rencontré de pareil à l'autopsie en répétant ces expériences.

A mesure que cette nouvelle cause de mort subite est mieux étudiée, on la constate dans une infinité de cas pathologiques. Un caillot occupant toute l'étendue de la veine cave inférieure, se plongeant un peu dans les veines afférentes et beaucoup plus dans l'oreillette, expliquait ainsi la mort subite d'un jeune homme atteint seulement depuis quatre mois d'orchite tuberculeuse. (*Soc. méd. de Lyon.*)

Elle a déterminé la mort subite dans un cas de fracture avec contusion, observé par M. Azam (de Bordeaux). Le rapprochant d'autres faits épars dans la science et qui n'avaient pas encore reçu d'interprétation, il en a fait l'objet d'un mémoire intéressant à l'Académie de médecine, dont voici les conclusions :

1° Les fractures et les contusions peuvent devenir des causes de mort subite par embolie pulmonaire.

2° Ces embolies ont pour origine une trombose des veines de la région blessée, due elle-même à la résorption du sang épanché.

3° Ces thromboses ou les phlébites qui les précèdent sont en général latentes; elles doivent être plus communes qu'on ne le croirait au premier abord.

4° L'exploration par les doigts du trajet des veines superficielles et profondes peut seule démontrer leur existence.

5° Certains accidents pulmonaires subits, tels que dyspnée, hémoptysie, douleur précordiale, indices de la présence dans le poumon d'un caillot embolique de volume variable, peuvent attirer sur ces phlébites l'attention du chirurgien.

6° Dans les thromboses veineuses les caillots sont plus ou moins adhérents; le degré de plasticité du sang est en rapport avec la solidité de ces adhérences. Or les fractures condamnées au repos sont dans de mauvaises conditions de plasticité.

7° Les mouvements généraux ou partiels accompagnés d'efforts, et l'application d'appareils compressifs, peuvent provoquer le départ des caillots emboliques.

8° Le chirurgien devra rechercher si, à partir du quinzième jour, il n'existe pas chez les fracturés ou les contusionnés des phlébites latentes.

9° Si l'existence d'une phlébite est démontrée, le repos, les antiphlogistiques et un traitement alcalin sont indiqués. (*Acad. de méd.*, juin, et *Gaz. hebd.*, n° 37.)

A l'appui de cette nouvelle étiologie, M. Labbé en a présenté un nouveau cas à la Société de chirurgie, arrivé chez une femme de soixante-six ans à la suite d'une fracture de la jambe.

Dans le ramollissement cérébral atrophique, M. Broca a montré qu'il se forme communément un caillot sanguin dans l'artère de Sylvius, qui paraît l'oblitérer complétement et simule ainsi l'embolie. Mais en y regardant de près, il s'est convaincu et a montré sur pièces pathologiques qu'un pertuis existe au centre du caillot, ce qui prouve qu'il s'est formé sur place et ne vient pas du cœur, comme on l'a cru à tort (*Soc. de chir.*, 6 janvier.)

Diagnostic. Une fille de treize ans, d'une très-faible constitution, respiration courte et se fatiguant au moindre exercice, éprouve, au septième jour d'une légère éruption (*chicken-pox*), des spasmes de la poitrine, avec difficulté de la respiration,

pouls faible, refroidissement des extrémités et toux sèche. Les stimulants, ammoniaque et alcool, améliorent cet état; mais dès le londemain matin il empire, et le docteur Cotton, appelé en consultation, diagnostique la présence de caillots dans le cœur gauche et peut-être des gros vaisseaux, se fondant à cet égard sur les antécédents et les symptômes suivants, trouvés à l'examen : battements très-confus et indistincts du cœur, avec murmure rude, peu prononcé à la pointe, variant de caractère et d'intensité, et paraissant coïncider avec le premier bruit. La simultanéité de ces symptômes avec l'absence du pouls et l'état d'affaissement de la malade, l'amenèrent à ce diagnostic, adopté quelques heures après par M. Patridge et confirmé ensuite par l'autopsie, car, malgré l'emploi des stimulants, cette enfant succomba le soir même. L'oreillette droite, en effet, était remplie d'un caillot jaune, ferme, fibrineux, adhérant et se prolongeant dans la veine cave et le ventricule. L'artère pulmonaire était obstruée de même, et les cavités gauches étaient distendues par un sang noir, demi-fluide, toutes les valvules étant parfaitement saines. (*Lancet*, avril.)

Traitement. Il résulte mieux des observations particulières rapportées plus haut que du système formulé dans ces derniers temps : fluidifier le sang. Les alcalins à haute dose sont surtout vantés à cet effet. En Angleterre, le carbonate d'ammoniaque obtient la préférence, suivant la théorie de Richardson. M. Guérard préconise surtout le nitrate de potasse comme ayant déterminé un succès dans ces dernières années. Dans beaucoup de cas, les stimulants nous paraissent bien plutôt applicables.

EMBRYOGÉNIE. Des recherches anatomo-microscopiques de M. Sappey, il résulte : 1° que les œufs humains sont engendrés par la portion périphérique de l'ovaire; 2° qu'ils n'arrivent dans le bulbe que pendant une période de leur développement; 3° que leur nombre enfin, limité à quinze ou vingt seulement par de Graaf et ses successeurs, est de 7 à 800 000 en moyenne et atteint parfois 1 100 000 ; 4° qu'ils se trouvent tout formés dans le fœtus femelle de sept à huit mois, sans modification sensible jusqu'à l'âge de puberté ; 5° qu'à ce moment un millier se développe, dont 15 à 20, en effet, arrivent à maturité et envahissent le bulbe de l'ovaire. Il n'est donc pas

juste de dire que « les moyens de reproduction deviennent plus nombreux à mesure que l'on descend l'échelle des êtres », comme on le croyait.

Fécondation. Il est parfois difficile, sinon impossible de l'expliquer suivant les lois ordinaires. Tels sont les cas d'occlusion vaginale où le moindre petit pertuis n'a pu être découvert. Il faut alors le supposer au moment de l'imprégnation, à moins d'admettre qu'elle ait lieu par imbibition, absorption ou une attraction toute vitale, car le rapport immédiat, le contact des spermatozoaires avec l'ovule est alors impossible.

Elle peut d'ailleurs être aussi mystérieuse, malgré l'intromission complète, comme dans le cas suivant, relaté à la *Western. med. and surg. Society.* Le 5 février, une femme de quarante-cinq ans est admise à *S. Mary's Hospital* pour une incontinence d'urine résultant d'un accouchement laborieux. M. Lane constate une fistule communiquant avec l'utérus, à un demi-pouce au-dessus du col. Dans l'impossibilité de la fermer directement, on tente l'occlusion du col même, le 14 mai 1862, par l'avivement des lèvres réunies avec des sutures métalliques, en prévenant l'opérée que toute grossesse sera. rendue, par ce fait, désormais impossible. Un succès complet couronne cette tentative ; tout écoulement cesse ; l'urine reprend son cours naturel et se trouve bientôt mélangée de sang à l'époque des règles, sans douleur ni accident d'aucun genre. Il en est de même régulièrement en juillet, août et septembre. Mais, dès lors, tout écoulement sanguin cesse et, à la fin de l'année, cette femme se présente de nouveau à M. Lane, avec du malaise et une tumeur hypogastrique. L'occlusion utérine étant complète et toute idée de grossesse mise de côté, il ouvre de nouveau le col, le 10 janvier, non sans difficulté, à cause de l'épaisseur et de la résistance cicatricielle, pour conjurer les accidents. Peu de sang s'écoule, mais bientôt un flot d'eau se fait jour et le lendemain un fœtus d'environ quatre mois environ est expulsé. L'incontinence reparaît avec le rétablissement de cette fausse couche et, le 4 mars, sur la demande de la femme, l'opération précédente est renouvelée avec le même succès, et depuis lors les règles coulent régulièrement par l'urèthre. (*British med. Journ.*, mars.)

Si la communication du sperme par l'urèthre est tout à fait inadmissible, comment admettre davantage qu'il se soit infiltré

par quelque ouverutre capillaire du col ou du voisinage, le long des sutures métalliques, alors qu'elle n'a pu être découverte et ne s'est pas révélée par le moindre écoulement de sang ni d'urine? Le mystère subsiste donc dans son entier.

Production des sexes. Suivant M. Thury, le produit est toujours mâle quand la fécondation porte sur des œufs à complète maturité, et femelle dans les conditions opposées. On pourrait ainsi produire des troupeaux à volonté en soumettant les femelles à l'action du mâle au commencement ou à la fin du rut. Chez la poule, par exemple, où un seul accouplement suffit à féconder les six ou sept œufs échelonnés, il s'agit de vérifier si les premiers seront toujours des mâles et les derniers des femelles. Une expérience faite sur cinq œufs a donné un mâle entre le troisième et le cinquième pondus et femelles; ce qui infirme la loi. Sur les œufs des pigeons, qui n'en pondent que deux de sexe différent, M. Flourens, en expérimentant suivant les indications d'Aristote, a obtenu dans tous les cas un mâle avec le premier œuf et une femelle du second. (*Acad. des sciences.*)

EMPHYSÈME PULMONAIRE. Si la dilatation du ventricule droit du cœur, qui coïncide si souvent avec cette lésion, dit le docteur Waters, s'explique par l'obstacle à la circulation pulmonaire, il n'en saurait être de même pour le ventricule gauche, qu'il a trouvé aussi souvent hypertrophié. Dans ces cas, le déplacement que le cœur éprouve, par le fait même de l'emphysème, lui paraît en être la cause efficiente, car il en résulte alors un changement de rapports normaux avec les vaisseaux qui en dérivent, d'où des efforts plus intenses et plus répétés des parois et leur hypertrophie consécutive. (*Lancet*, nov.)

Emphysème orbitaire. Il peut succéder à un violent effort pour se moucher, comme M. Foucher en rapporte un exemple chez un homme de vingt-six ans, qui, atteint d'un coryza aigu, et en s'efforçant de débarrasser la narine gauche, éprouva brusquement une douleur sourde et une sensation singulière, comparée à de l'eau ou de l'air pénétrant entre les paupières; il avait senti des espèces de bulles gazeuses circulant autour de l'œil et vu des points lumineux, des phosphènes. Les paupières sont fermées, tuméfiées, sans changement de couleur. A l'angle interne existe une saillie comme un haricot,

d'une mollesse pâteuse au toucher, avec crépitation emphysémateuse. Le globe oculaire est sain, mais un peu saillant.

Cette tumeur diminuant à la pression, M. Foucher diagnostiqua un emphysème sous-conjonctival et palpébral, déterminé par la rupture du sac lacrymal. En effet, des compresses froides et la pression sur l'angle interne de l'œil en se mouchant suffirent à amener la guérison en deux jours. (*Gaz. des hôpit.*)

EMPOISONNEMENT. Les troubles circulatoires et respiratoires résultant de la section des pneumogastriques retardent, amoindrissent, on le sait, l'effet toxique de la strychnine introduite dans l'estomac, en en entravant l'absorption, tandis que cette opération, en changeant la sécrétion du suc gastrique, peut produire l'empoisonnement avec des substances qui ne le déterminent pas à l'état normal : ainsi l'amygdaline et l'émulsine. On en a donné pour raison que l'estomac à l'état sain digère celle-ci avant qu'elle ait pu réagir sur celle-là, tandis que par la section du pneumogastrique cette réaction avait lieu et produisait de l'acide cyanhydrique comme dans un vase inerte. Mais le professeur Lussana a infirmé cette explication, en montrant que le contact prolongé du suc gastrique avec l'émulsine ne l'empêche pas de produire de l'acide cyanhydrique plus tard avec l'émulsine, et que ces deux substances recueillies dans un estomac sain, où elles sont innocentes, deviennent ensuite toxiques dès que l'on change la réaction du milieu. Il a prouvé au contraire que la qualité du suc gastrique était la vraie cause de ce phénomène. Déjà, Selmi avait montré que ces deux substances donnaient le maximum d'acide cyanhydrique dans un milieu acide et le minimum dans un milieu neutre. L'acidité du suc gastrique paralyse donc seule l'action de l'émulsine sur l'amygdaline ; mais la propriété est si bien conservée, même dans l'estomac, que si l'on réussit à en neutraliser le contenu, l'empoisonnement éclate. Et il a lieu d'autant plus facilement chez les herbivores que le suc gastrique est chez eux le moins acide. C'est donc en neutralisant cette sécrétion que la section des pneumogastriques produit la réaction de ces deux substances et l'empoisonnement par l'acide cyanhydrique qui en résulte. (*Acad. des sciences.*)

Sulfure de carbone Son influence toxique est telle que le tuyau à air d'un *scaphandre*, ou barque à plongeur, ayant été

employé récemment après avoir été renouvelé et exhalant une forte odeur, trois hommes successivement descendus sous l'eau en ont été très-incommodés et ont subi comme un empoisonnement aigu. (*Arch. de méd. navale*, 2e livraison.)

Quillai savonneux. Prise par mégarde, la décoction concentrée du bois de Panama, dont on se sert dans les ménages pour dégraisser à l'instar de la saponaire, a donné lieu à des accidents toxiques : refroidissement, frisson, tremblements, nausées, vomissements, anxiété précordiale. Une diurèse très-abondante en est aussi l'effet caractéristique, selon l'observation du docteur Lesseliers. Il est important de savoir que cet agent économique porte en lui, comme tant d'autres, son danger à côté de son utilité. (*Bull. de la Soc. de méd. de Gand.*)

Plombage d'un moulin. Le docteur Brillat (de Belley) est appelé soudainement au mois de mai dans six villages, où plusieurs malades sont en proie à des symptômes identiques : coliques sèches violentes, vomissements, urines rares. Il croit d'abord à une épidémie de colique sèche, produite par d'énormes variations de température ; mais bientôt ce mal s'étend et la rechute plus grave des premiers malades éclaire le diagnostic. L'évidence du liséré ardoisé des gencives, joint à des arthralgies et des douleurs musculaires, caractérise la nature saturnine des accidents.

Il n'était pas aussi facile d'en connaître la cause. Le poison ne peut se trouver ni dans le vin ni dans l'eau, qui sont très-hygiéniques. Point de vases de plomb ni de céruse dans les maisons ; la farine en paraît aussi exempte, et pourtant, devant l'évidence du poison, les soupçons se portent sur cet aliment. On les analyse et l'on trouve le plomb accusateur. Mais comment s'y trouve-t-il ? On apprend que le moulin a été réparé à neuf depuis peu, et le meunier accusé confesse avoir coulé du plomb dans ses meules pour en faciliter le jeu. Quatre jours plus tard, le médecin des épidémies, requis par l'administration, procédait lui-même au nettoyage des meules.

Depuis lors, un fait semblable s'est produit dans le département de Maine-et-Loire, comme il s'était présenté aux environs de Chartres en 1861. Les épidémies de coliques dites végétales ne reconnaissent peut-être pas d'autre origine. (*Journ. de méd. de Lyon*, sept.)

Huile de pétrole. Un nouvel exemple, signalé par le *Mé-*

morial de Lille, s'est produit dans les circonstances suivantes : L'un des contre-maîtres de la filature de M. Desmazières était allé prendre une demi-tasse dans un estaminet du voisinage ; on lui versa un petit verre dans son café, et comme il était pressé, il but presque d'un seul trait. Aussitôt il pousse un cri en ajoutant : « Je suis empoisonné. » La cabaretière accourut épouvantée et reconnut qu'elle avait servi un petit verre de pétrole pour de l'eau-de-vie.

Nitrate acide de mercure. Une friction faite par méprise avec ce poison sur le côté gauche de la poitrine chez une femme de vingt-six ans, faible, chloro-anémique, quoique n'ayant duré que cinq à six minutes, détermina aussitôt les plus vives douleurs. Amenée à l'Hôtel-Dieu, elle présentait une eschare d'un rouge brunâtre, tuméfiée et saillante latéralement, et une autre large de moitié en arrière. Le derme, vivement enflammé, était d'un rouge vif, ecchymotique, parsemé de taches d'un jaune-brun avec une traînée jaune descendant vers la hanche droite. Prostration et anxiété extrêmes, vomissements bilieux qui persistent en se compliquant d'accidents cholériformes, pouls filiforme, suppression d'urine, peau froide, cyanosée, etc. Malgré tous les excitants, la mort eut lieu le neuvième jour.

L'autopsie montra la surface interne de l'estomac rouge, arborisée, parsemée d'ecchymoses qui se retrouvaient sous la muqueuse vésicale et dans presque tout l'intestin. Le sang était noir et fluide.

Au microscope, parenchyme rénal très-injecté, surtout au niveau des glomérules de Malpighi ; les cellules épithéliales sont déformées, granuleuses et en partie détruites, comme dans l'empoisonnement par le phosphore et comme M. Potain l'a retrouvé aussi dans un empoisonnement par l'ammoniaque. Cette lésion n'est donc pas caractéristique et peut se retrouver dans tous les cas où les substances corrosives absorbées sont éliminées plus ou moins lentement par les reins, le foie, les glandes, etc.

Le foie contenai tune grande quantité de mercure à l'analyse. (*Gaz. des hôpit.*)

Champignons. Des lavements avec une forte infusion de café et d'anis réussirent chez un enfant de sept ans, apporté dans un état très-alarmant au *Royal free Hospital.*

M. de Soyre conseille de même d'administrer immédiatement

et en une fois une infusion avec 90 grammes de café et 5 centigrammes de tartre stibié, en répétant le café jusqu'à ce que les vomissements deviennent abondants. Il est prudent même de prendre du café après un repas aux champignons. (*Journ. de chim méd. et de toxicol.*)

A tous les moyens classiques, comme les émétiques minéraux, les purgatifs, le sel commun, le café, le tannin, les acides qui forment la base du traitement, M. Coletti préfère la teinture d'opium dans de l'eau de cannelle, additionnée d'un vin généreux. (*Gazz. med. Venete*, nº 43.)

Atropine. Un homme ayant bu par mégarde, au lieu de teinture thébaïque, vingt à trente gouttes d'une solution d'atropine contenant 10 centigrammes pour 15 de véhicule, raconte qu'il fut pris aussitôt d'une anxiété pénible et perdit connaissance. Le docteur de Schmid, appelé immédiatement, le trouva agenouillé sur son lit, penché en avant et fouillant avec anxiété comme pour chercher quelque chose. Il ne semblait pas reconnaître ; lèvres agitées d'un mouvement continuel ; langue très-gonflée, prise entre les dents et rendant toute articulation impossible ; regard fixe, tête brûlante, figure livide, pupilles dilatées au plus haut degré, ne réagissant pas à la lumière ; pouls à 130. Il existait une envie d'uriner continuelle, que le malade ne pouvait satisfaire ; une très-grande sensibilité de la région vésicale, des érections, des mouvements érotiques. Cinq personnes étaient nécessaires pour recoucher le malade. Dans l'ignorance de la cause d'un pareil état, une saignée et des compresses froides ne produisirent aucun effet, et il fut très-difficile de faire avaler une cuillerée d'une infusion de séné.

L'excitation allant toujours croissant et le maintien du malade devenant impossible, une injection hypodermique fut faite avec 1 centigramme de morphine. Un calme complet suivit dix minutes après. Sans se ralentir, le pouls s'affaiblit et des convulsions cloniques eurent lieu dans les membres. Après une heure de calme, le malade se réveilla au plus faible bruit et deux heures ensuite, l'excitation et l'anxiété étaient revenues à leur première intensité, une nouvelle injection, plus forte que la première, fut faite à l'autre tempe et sept minutes après, le calme était rétabli. Un quart d'heure plus tard, le pouls était tombé à 120 et plus petit. Relâchement absolu ; la pression de

la région vésicale très-sensible réveille seule le malade en sursaut. Après deux heures de calme, pendant lequel le pouls tombe à 110, 300 grammes d'urine normale sont rendus spontanément à trois reprises. La connaissance revient, le pouls diminue pendant la nuit et le lendemain il était à 55. Un abattement extrême, avec sécheresse vive de la gorge et dilatation énorme des pupilles étaient les seuls phénomènes persistants de cette scène terrible. L'introduction du papier calabarisé dans l'œil gauche lui permit bientôt de lire sans difficulté, tandis qu'il n'y réussit qu'au cinquième jour avec l'œil droit.

En confirmant l'antagonisme de l'opium et de la belladone, cette observation montre un symptôme non encore observé en pareil cas, c'est la dysurie et l'extrême sensibilité de la vessie. Tous les autres, se manifestant à leur summum de gravité, n'offrent rien que d'ordinaire. Il est cependant remarquable qu'après une telle intoxication, l'urine du malade mise sur l'œil d'un chien et d'un homme ne dilata pas la pupille, contrairement aux assertions de Oesterlen. (*Klin. Monatsbl. für Augenheilk.*)

Dans un cas semblable, rapporté par M. Kleinwaechter, dix gouttes d'une solution d'extrait de Calabar dans de la glycérine (20 centigrammes pour 4 grammes) ont été administrées avec un succès éclatant. (*Berlinklin Wochensch.*, sept.)

Antagonisme de l'opium et de la belladone et de leurs alcaloïdes. Résumant tous les faits et les travaux anciens et nouveaux sur ce sujet, les auteurs des *Archives de médecine* en concluent que la première indication à remplir après une intoxication par la belladone ou l'opium est d'évacuer l'estomac par des vomitifs ou la pompe aspirante, et, secondairement, d'administrer la substance antagoniste à dose élevée et fractionnée, en prenant pour guides les symptômes révélant l'influence exercée par l'antidote et surtout l'état de la pupille, et de suspendre l'emploi de celui-ci dès qu'il paraît avoir rempli l'équilibre en sa faveur, et que son action physiologique, devenue manifeste, a contre-balancé les effets du poison (mai).

Voy. Strychnine, Fève de Calabar.

ENDUITS IMPERMÉABLES. De ce fait, qu'il regarde comme démontré depuis longtemps, que l'inflammation a pour

lément la chaleur animale, dont elle n'est que l'exagération locale (*De la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, Paris, 1853), M. Robert-Latour, mettant en pratique la découverte de Fourcault sur l'action immédiate de l'air sur la peau pour la production du calorique animal, combat celle-là en diminuant celle-ci. En supprimant le contact de l'air sur la peau, par des applications de collodion élastique ou riciné sur toutes les surfaces enflammées, il suspend l'acte calorificateur et par conséquent le travail inflammatoire qui s'y enchaîne, et prévient ainsi ses résultats quand ces applications sont faites au début du mal.

Toutes les maladies dont le siége peut être circonscrit par l'intermédiaire de l'enveloppe cutanée, sont passibles de ce moyen simple et facile. Il a surtout été employé dans la péritonite, et aux nombreux cas graves relatés par l'auteur se joignent ceux d'autres praticiens qui en confirment l'efficacité. Le professeur Strohl rapporte ainsi cinq cas de guérison, en ajoutant que ce moyen réalise le *cito, tuto et jucunde*. M. Patenôtre en relate un sixième non moins concluant (*Union méd.*, 1863, nos 93 et 115), et M. Robert-Latour a clos lui-même cette série par un exemple très-remarquable communiqué à l'Académie (*id.*, n° 71, 1864). La métrite, la métro-péritonite, l'ovarite, en sont également justiciables. Trois observations d'hépatite aiguë (*id.*, n° 21 1863) montrent aussi son efficacité dans ce cas.

Plus l'inflammation est circonscrite et superficielle et plus il est facile de la vaincre, de la juguler par ce moyen. Le rhumatisme articulaire a été traité ainsi par M. Prévault (*Soc. méd. d'Indre-et-Loire, Bull.*, 1860, p. 56). La *phlegmatia alba dolens* a été aussi combattue avec succès (*Union méd.*, n° 69, 1863), comme l'érysipèle simple ou phlegmoneux, l'anthrax, ainsi qu'il résulte des nombreuses observations de M. Benoist. (*Id.*, nos 1 et 2, 1864.)

Le crédit de ce moyen simple et facile augmente ainsi à mesure que son action est mieux connue et ses effets salutaires mieux appréciés. Appliquée à l'orchite, comme aux adénites, aux bubons, aux tumeurs du sein ou autres, les bons effets ne sont plus rapportés seulement à la compression, mais surtout à l'action isolante du contact de l'air.

La démonstration de l'auteur à ce sujet devant l'Académie (*Union méd.*, nos 10 et 11, 1864) a été justifiée par les faits

récents de M. Ricordi, chirurgien des vénériens à l'hôpital de Milan (*Ann. univer. di med.*, mars). Bien d'autres succès, que l'on rattache à des moyens empiriques, s'expliquent ainsi rationnellement par l'imperméabilité plus ou moins aidée de la compression et de l'immobilité. Le cataplasme de M. Trousseau dans l'*arthrite*, l'appareil de Scott modifié contre les *tumeurs blanches* (voy. ces mots), nous paraissent notamment dans ce cas.

Du collodion consistant, élastique, est indispensable. M. Prévault conseille la formule suivante pour l'obtenir ainsi :

Collodion.	30 grammes.
Térébenthine de Venise.	150 centigr.
Huile de ricin.	3 grammes.

On en applique trois couches successives avec un pinceau sur les parties malades, en ayant soin de l'étendre au delà du mal, et l'on en renouvelle l'application dès qu'il s'écaille, tant que la douleur n'est pas disparue.

ENSEIGNEMENT. Pour assurer le service pharmaceutique, comme le service médical dans l'armée, une école de pharmacie a été adjointe à celle de médecine instituée près la Faculté de Strasbourg, lesquelles, par un nouveau décret impérial, ont été assimilées aux autres écoles du gouvernement. Les élèves sont admis au concours de dix-sept à vingt ans, après avoir contracté un engagement militaire de sept ans, avec les diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences, restreint pour les élèves en medecine, et celui ès sciences complet pour les élèves en pharmacie ayant trois années de stage attestés par une inscription authentique. Le concours a lieu chaque année et les candidats sont admis par ordre de mérite. Le prix de pension est 1000 francs par an avec un trousseau, mais des bourses et des demi-bourses sont accordées aux élèves dont l'insuffisance de fortune est dûment constatée. Les élèves sont casernés à l'École et suivent les cours de la Faculté ou de l'École spéciale de pharmacie, selon leur destination, outre les répétitions qui leur sont faites à l'intérieur. Au fur et à mesure de leurs inscriptions, ils subissent les examens réglementaires, dont tous les frais sont payés par le ministre. A l'expiration des quatre années d'études pour la médecine et de trois pour la pharmacie, les

élèves reçus sont admis de plein droit, dirigés à l'École d'application du Val-de-Grâce, d'où, après un an d'instruction complémentaire, ils sortent avec le grade d'aide-major de deuxième classe. C'est là, on le voit, de sûres garanties pour former des praticiens instruits.

Une chaire d'histoire de la médecine a aussi été fondée au Collége de France et confiée à M. le docteur Daremberg, le savant traducteur d'Hippocrate, Galien, Oribase et tant d'autres auteurs anciens. Il eût cependant été été beaucoup plus utile qu'elle fût fondée à la Faculté de médecine, où cet enseignement fait complétement défaut.

Imitant les doyens des Facultés de médecine de Strasbourg et de Montpellier qui, chaque année, dans la séance solennelle de rentrée, font un exposé de tous les faits importants de l'année précédente, M. Tardieu, doyen de celle de Paris, avançant la date ordinaire de cette solennité en 1864, a fait l'exposé comparatif suivant du mouvement des études :

La Faculté de médecine de Paris a compté, pour l'année 1863-1864, environ 2000 élèves en cours d'études.

Il faut ajouter à ce chiffre un peu plus de 100 étrangers qui suivent les cours de la Faculté sans inscriptions régulières.

Il n'est pas sans intérêt de résumer le mouvement des inscriptions à chaque trimestre et de le comparer avec celui de l'année précédente. Le tableau suivant fournit cette double donnée.

	1862-1863			1863-1864		
	Docteurs.	Officiers de santé.	Total.	Docteurs.	Officiers de santé.	Total.
Novembre.	1153	66	1219	1102	51	1153
Janvier. .	1063	41	1104	991	34	1025
Avril. . .	966	40	1006	972	41	1013
Juillet. . .	939	39	978	933	41	974
	4121	186	4307	3998	167	4165

Une diminution de 142 s'est produite dans le nombre des inscriptions prises cette année. Il en existe une également dans celui des premières inscriptions, c'est-à-dire dans le nombre des élèves nouveaux, qui de 357 en 1863, s'est abaissé à 327 en 1864, différence peu sensible sans doute, mais qui se pro-

duit toujours dans le sens d'une décroissance persistante du nombre des membres du corps médical.

Les actes, de 2341 en 1863, se sont élevés à 2667 en 1864.

Examens : 1 ajournement sur 6.

Les notes se partagent en trois catégories : *médiocre* pour un tiers, *suffisante* pour un autre tiers, et l'autre tiers pour les trois meilleures notes, dont 13 seulement sur 1461 pour celle *extrêmement satisfait* :

THÈSES.	1863	1864
Extrêmement satisfait	17	31
Très-satisfait	50	46
Bien satisfait	63	71
Satisfait	45	63
Passablement	15	15
Ajournées	1	2
Totaux	191	228

Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon, par M. Pétrequin. — *Sur l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne*, par M. Jaccoud, vol. in-8° de 175 pages.

Rapport sur la mission officielle reçue par l'auteur en 1863.

ENTÉRITE PSEUDO-MEMBRANEUSE. D'après les observations très-nombreuses de M. Wannebroucq, la maladie débute le plus souvent par une fièvre assez vive avec frissons, céphalalgie, nausées ou vomissements, quelquefois des épistaxis. En même temps, des douleurs se font sentir, localisées d'abord à un point de l'abdomen, généralement à la fosse iliaque droite, spontanées et augmentant par la pression ; on sent une tuméfaction notable du gros intestin dans le point douloureux ; la douleur, la tuméfaction s'étendent peu à peu sur le trajet du gros intestin ; il y a du météorisme et une constipation difficile à vaincre.

Après quelques jours de durée de la maladie, sous l'influence des purgatifs ou des injections intestinales, expulsion de fausses membranes, d'abord courtes et minces, accompagnées de paquets glaireux, puis de plus en plus longues et épaisses, jusqu'à l'apogée du mal, qui s'observe en général vers la fin du troisième septénaire.

Ces pseudo-membranes se présentent sous forme de lanières à digitations plus ou moins nombreuses, ou de rubans analogues au ténia, ou de cordons étroits presque arrondis, ayant une vague similitude avec les ascarides lombricoïdes, ou encore sous forme de pellicules assez larges, à surface aréolaire.

Pendant quelques semaines ou seulement pendant quelques jours, les malades rendent des matières stercorales, maronnées, extrêmement consistantes, dures comme de la craie, disposées assez souvent en chapelet le long d'une fausse membrane, ou traversées par des produits pseudo-membraneux entrecroisés.

Les fausses membranes sont assez résistantes, blanchâtres, quelquefois colorées comme les matières stercorales, feutrées ou bien stratifiées. Elles varient entre quelques millimètres et plus d'un mètre de longueur, suivant l'étendue du gros intestin qui participe à la maladie. Quand le rectum est envahi, ce qui n'a eu lieu que dans la moitié des cas observés, il y a un ténesme rectal assez pénible et des douleurs vives au contact des liquides injectés. On ne voit ni sang ni pus dans les garde-robes, quelque degré d'intensité qu'ait le mal, et la constipation persiste pendant tout le cours de la maladie.

Après une période d'acuité de quelques septénaires, l'affection passe à l'état subaigu ; elle reste stationnaire un temps variable de plusieurs semaines à plusieurs mois, et guérit alors par amélioration lente et progressive, ou passe à l'état chronique et dure indéfiniment.

La maladie a toujours duré plusieurs mois, malgré les divers traitements employés. Cependant, en dernier lieu, M. Wannebroucq a réussi à tarir complétement la production des pseudo-membranes chez deux malades qui en expulsaient presque chaque jour depuis plusieurs mois, par l'administration fréquente d'injections intestinales à l'eau de feuilles de noyer et par des frictions à l'huile de croton tiglium sur la surface de l'abdomen. En général, les malades ont été soulagés beaucoup pendant la période d'acuité, par quelques purgatifs doux, des applications émollientes extérieures, quelquefois des sangsues, en petit nombre, sur les points les plus douloureux. La diète n'a jamais été gardée que pendant peu de jours, l'état général indiquant bientôt une légère alimentation, et l'immunité de l'estomac et de l'intestin grêle permettant aux digestions de s'achever. (*Bull. méd. du Nord.*)

ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES. Sur les cent vingt-sept cas analysés par M. Goupil l'épanchement était :

Séreux.	54 fois.	45 guérisons.
Séro-purulent.	14 —	8 —
Séro-sanguin.	9 —	2 —
Purulent.	33 —	19 —
Hydropneumothorax. . . .	8 —	4 —
Sans écoulement.	9 —	6 —

Cette différence de résultats n'éclate pas moins dans la statistique de M. Bowditch (de Boston). De cent cinquante ponctions pratiquées par lui dans l'espace de douze ans sur soixante-quinze malades, vingt-neuf ont obtenu une guérison complète. Et sur vingt-six opérés ayant un épanchement séreux, vingt et un guérirent, tandis que sur quarante chez qui il était purulent ou sanguinolent, il n'y en eut que huit. Le pronostic est donc étroitement lié à la nature du liquide évacué. Dans vingt-six cas ayant donné de la sérosité à la première ponction, le pus la remplaça dans six, soit spontanément, soit à cause de la seringue à double courant employée. De ceux-ci, un seul guérit et sept des vingt-quatre cas d'empyème primitif. (*Am. med. Times.*)

Thoracocentèse. C'est surtout dans les épanchements anciens que, de l'avis des partisans comme des adversaires de cette opération, le liquide tend à se transformer et à devenir purulent. Aussi, de l'avis général, n'est-elle plus praticable lorsque l'épanchement date de quatre à six mois. Dans l'épanchement aigu, l'aspect louche des dernières couches de liquide à la première thoracocentèse doit faire craindre que cette transformation purulente n'arrive.

Indications. Admise généralement en principe, cette opération manque encore d'indications précises, fixes, déterminées, et c'est ainsi qu'elle a été tour à tour prônée et rejetée systématiquement depuis son introduction dans la pratique, ou plutôt sa vulgarisation par M. Trousseau. Dans son rapport de 1853, par exemple, M. Marrotte en faisait une opération de nécessité dans la pleurésie aiguë toutes les fois qu'il y a asphyxie imminente, quels que soient les symptômes concomitants, y subordonnant même le déplacement notable des viscères et surtout du cœur, tout en reconnaissant qu'il expose à une

mort subite. Mais si les périodes d'augment et d'état ne sont pas terminées, dit-il, il ne faut pas opérer, à moins d'urgence.

M. Trousseau, au contraire, la trouve indispensable toutes les fois que des syncopes ou des lypothymies répétées, des accès de suffocation se présentent. Un épanchement abondant, quelle que soit sa nature, survenu sans phénomènes locaux prononcés, sans symptômes réactionnels considérables, s'accroissant rapidement, soit d'emblée, soit intercurremment, après neuf à dix jours, par exemple, et surtout s'il refoule le cœur, la rate, la rend surtout urgente, suivant l'éminent professeur.

Étendant encore ce vaste champ, et fondé sur le danger de la mort subite, dont il rapporte un exemple personnel et d'autres analogues, sans qu'elle ait été pratiquée, M. Archambault la trouve indiquée dans tout épanchement qui remplit la plèvre à peu près complétement, lors même que l'orgasme inflammatoire n'est pas disparu, que la dyspnée est supportable, si les dérivatifs ordinaires restent sans effet. C'est explicitement le contraire de ce qui était établi jusqu'ici, et c'est ainsi qu'une longue et très-intéressante discussion a été de nouveau soulevée au sein de la Société médicale des hôpitaux sur l'opportunité de cette opération.

MM. Hérard, Moutard-Martin, Béhier approuvent la proposition et n'hésitent pas à opérer du septième au onzième jour, et même plus tôt, regardant cette opération comme exempte d'inconvénients et de dangers. M. Hérard fait même un précepte de la pratiquer, surtout quand la maladie est récente, toutes les fois que l'épanchement est abondant, car à l'état chronique, le poumon se trouvant rétracté, adhérent aux parois thoraciques et n'en pouvant plus remplir la cavité, la thoracocentèse est inutile et la mort arrive subitement.

Mais une vive opposition s'est manifestée parmi le plus grand nombre des membres de la Société. Pour M. Woillez, l'abondance de l'épanchement n'a pas cette importance, et le déplacement du cœur, malgré sa gravité, n'est pas une condition absolue de l'opération, car il ne détermine pas toujours la mort subite, laquelle arrive aussi autrement, comme il en cite des exemples. L'indication importante, suivant lui, est le progrès rapide, subit, de l'épanchement, de l'ampliation thoracique, et, à défaut de l'auscultation et de la percussion, qu'il regarde comme insuffisantes pour le constater rigoureusement,

il propose le cyrtomètre comme infaillible. Avec cet instrument, on constate une augmentation dans les diamètres de la poitrine. Aussi fait-il une règle de ne pratiquer la ponction que du quinzième au vingtième jour. Opérer avant, dit-il, ce n'est pas rendre service au malade, car tant que la disposition inflammatoire n'est pas épuisée, l'épanchement tend à se reproduire.

D'autre part, M. Goupil montre que la mort subite par syncope est très-rare dans les épanchements aigus. Sur douze autopsies, il ne trouve que deux cas où elle s'applique de cette manière; la péricardite, l'embolie ou les caillots cardiaques, en rendent compte dans les autres. La quantité de l'épanchement n'a pas paru la déterminer, et l'époque tardive où cet accident arrive ordinairement n'indique pas la nécessité de pratiquer prématurément la thoracocentèse. Cette cause des morts subites par syncope ne doit pas la faire devancer.

Les dangers de cette opération, décelés par la mortalité qui s'ensuit, montrent que son utilité ne doit pas d'ailleurs y faire recourir trop facilement. Sur cent vingt-sept cas de thoracocentèse, recueillis par M. Goupil, on compte quarante-deux décès, soit le tiers. Ce n'est pas à dire que cette mortalité soit du fait de l'opération, car, dans la plupart des cas, des affections étrangères, cancers, tubercules, pneumonie, péricardite, ont paru être la cause déterminante de la mort. Toutefois, en analysant ces faits, M. Goupil montre que l'on ne saurait fixer absolument la date de l'opération, et que les meilleures indications à cet égard sont les différents signes cliniques. (*Soc. méd. des hôp.*)

Si, au milieu de ce conflit d'opinions, le jeune médecin hésite, tergiverse, n'opère pas et voit son malade succomber subitement, il est pourtant certains cas où, malgré ces dissidences, chacun s'accorde à faire de la thoracocentèse une opération de nécessité : c'est l'imminence de l'asphyxie. Autrement on ne peut fixer de règle absolue à son opportunité sur tel ou tel signe, tel ou tel phénomène, comme les opinions contradictoires précitées ne le prouvent que trop évidemment. Cette opportunité dans la pleurésie aiguë reste donc une question d'art et d'appréciation pour le praticien qui, en s'aidant des données de la science et de l'enseignement des maîtres, doit aussi user d'initiative à cet égard.

Un travail propre à le guider est celui de M. Vernay, mé-

decin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et basé sur 22 observations personnelles. Divisées en quatre catégories, suivant que l'opération a été nécessaire, utile, inutile et nuisible, ces observations sont au nombre de 6 dans la première, 11 dans la deuxième, 2 dans la troisième, et 3 dans la dernière. Elles montrent que cette opération est nécessaire dans les épanchements chroniques ou suraigus menaçant de mort prochaine par suffocation, et dans ceux qui, développés rapidement, s'accompagnent de suffocation dangereuse chez des malades atteints d'autres affections pulmonaires chroniques, en répétant la ponction et en la faisant suivre d'injections iodées avec un régime tonique. Quand l'épanchement est copieux, elle est utile en en favorisant la résorption plus rapidement, lors même qu'elle n'est que palliative. Elle n'est inutile que dans les maladies du cœur, les pleurésies suppurées, et nuisible dans la cachexie phymique, la pneumonie suppurée, ou quand l'épanchement séro-sanguin dépend de certaines cachexies. Elle est donc pratiquée le plus souvent avec avantage. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

L'observation suivante, recueillie par M. Boucaud, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, peut être citée comme un type de son application.

Un journalier de soixante-cinq ans, admis salle Saint-Bruno, nº 36, a été pris un mois auparavant de dyspnée, avec toux légère, sans expectoration ni point de côté, ni fièvre ; il sentit seulement ses forces diminuer progressivement. Le visage est cyanosé ; respiration courte, fréquente ; pouls dépressible, accéléré. Matité absolue en arrière à gauche, jusqu'à l'épine de l'omoplate ; en avant, jusqu'à la clavicule, où la percussion donne un son tympanique. Absence de murmure respiratoire dans les points correspondants ; égophonie et souffle à 2 centimètres au-dessus de l'épine de l'omoplate. Bruits du cœur sourds et confus à la région précordiale, tandis qu'ils sont perçus nettement au bord droit du sternum.

Le côté gauche mesure $0^m,43$, le droit $0^m,41$.

Le traitement médical ayant été appliqué rigoureusement sans succès, la thoracocentèse est pratiquée le 17 octobre et laisse écouler un peu plus de 2 litres de sérosité rosée, sans trace de pus, mais avec des globules sanguins révélés par le microscope. Ce liquide se coagule imparfaitement. Rien que d'ordinaire pendant l'opération. Le malade repose bien la nuit suivante.

Le lendemain, respiration facile; les bruits du cœur sont perçus à leur place normale, la sonorité et le murmure vésiculaire existent en avant ; matité, égophonie et respiration obscure en arrière.

Deux vésicatoires, quelques diurétiques, firent disparaître ces symptômes et achevèrent la guérison. Le malade sort le 5 novembre.

L'âge du malade, la durée de la maladie et surtout l'absence de phénomènes inflammatoires, indiquaient péremptoirement la ponction dans ce cas, et le prompt succès en a justifié l'opportunité. (*Journ. méd. de Lyon*, janvier.)

Innocuité de l'air dans la plèvre. Si l'innocuité du contact de l'air non altéré avec une plèvre saine est démontrée par la guérison du pneumothorax par perforation, comme les faits de Legendre, Biermer, Ferrari, Ranking, Ricker, Tornburn et Monneret en sont des exemples, en est-il de même de l'air extérieur ? Résolue négativement, à en juger par les précautions généralement prises pour en prévenir l'introduction à la suite de la thoracocentèse, cette question est autrement décidée par deux faits du docteur Bennet (de Danbury), qui tendent à en infirmer l'influence délétère. Chez un garçon de huit ans, atteint d'empyème consécutif à une pleuro-pneumonie, il exécuta la thoracocentèse à deux reprises et recueillit ainsi deux à trois pintes de pus, sans aucune précaution contre l'entrée de l'air. L'ouverture resta même béante pendant plusieurs jours, et, néanmoins, aucune complication ne survint et l'enfant guérit parfaitement.

Chez un second enfant de dix-huit mois, la même opération fut répétée et amena une pinte de pus épais. L'ouverture ne fut pas fermée, et cependant l'amélioration fut immédiate et la guérison eut lieu. D'où l'auteur conclut que les craintes sont entièrement sans fondement à ce sujet, et que tous les instruments pour prévenir l'introduction de l'air sont parfaitement inutiles. (*Am. med. Times*, janvier.)

Sans partager cette confiance, et tout en cherchant à prévoir l'accident en question, ces faits montrent qu'il ne faut pas désespérer du malade lorsqu'il a lieu. M. Gendrin le regardait comme nécessaire et opérait en conséquence la thoracocentèse avec le bistouri. Mais, dans cinq cas d'épanchements chroniques, ils redevinrent aigus et les malades succombèrent.

L'entrée de l'air a encore paru causer la mort dans bien d'autres cas.

L'observation très-remarquable de pleurésie purulente, relatée par M. Roger à la Société médicale des hôpitaux (8 juin), met surtout cette innocuité hors de contestation. Chez une fille de huit ans, l'épanchement, se compliquant de pneumonie double, ayant nécessité cinq ponctions successives avec injections iodées, et une sixième s'étant opérée spontanément, cette entrée de l'air, constatée manifestement à plusieurs reprises, soit par suite de ces ponctions répétées, soit par l'établissement et la chute d'une canule à demeure, n'en fut pas moins suivie d'une parfaite guérison (*Union méd.*, n° 82). Ce n'est donc là qu'un accident secondaire dont il n'y a pas lieu de se préoccuper.

Drainage. Une autre preuve de cette innocuité de l'air extérieur et des corps étrangers sur la plèvre, c'est l'emploi du drain, et même du séton, substitué à la sonde à demeure, qui tend à s'introduire dans la pratique anglaise contre les épanchements récidivés.

Dans un mémoire de M. Kidd sur ce sujet (*Dublin quarterly Journ. of med. Science*, mai, p. 365), six exemples de l'application de cette méthode sont relatés et lui-même en raconte un septième dont le succès ne laisse rien à désirer. Il s'agit d'une nouvelle accouchée qui, prise d'un point pleurétique à gauche, le quatrième jour, dut être ponctionnée le vingt-neuvième. 3 pintes de séro-pus s'écoulèrent ; mais, douze jours après, il fallait recommencer. C'est alors qu'un drain ou tube perforé, de caoutchouc, fut introduit pour l'écoulement continu du liquide. Dès lors, l'amélioration ne fut plus interrompue ; le cœur reprit définitivement sa place, ainsi que le poumon ; toutes les fonctions s'exécutèrent normalement et la malade se levait, allait et venait dans la maison ; dès le 25 décembre, trois semaines après l'application de ce tube ; le 8 février dernier, l'écoulement ayant graduellement cessé depuis plus de quinze jours, il fut enlevé et remplacé par quelques fils de soie, en cas de récidive. Après quelques jours, ce nouveau séton donnait issue à 3 à 4 *onces* de liquide dans les vingt-quatre heures; il diminua ensuite et permit de supprimer cette mèche le 23 mars. Le 13 avril, cette femme se portait parfaitement, faisant plusieurs milles à pied, sans gêne de la respiration ni trouble des autres fonctions.

Cette extension du drainage a-t-elle reçu jusqu'ici sa consécration en France? Le silence gardé à cet égard dans la récente discussion sur la thoracocentèse prouve du moins que les médecins français n'en font pas grand crédit. Ce procédé tend néanmoins à diminuer de plus en plus les craintes exprimées sur l'introduction de l'air dans les séreuses et le contact des corps étrangers. Suivant M. Kidd, il convient surtout dans l'empyème. Dès que la certitude de la purulence est acquise, dit-il, il faut y recourir sans hésiter ; plus le tube sera appliqué de bonne heure et plus il y a de chance de guérison. « *In cases where the fluid in the pleura has been ascertained to be purulent, the sooner the tube is introduced, the better is the prospect of a cure.* » (*Union méd.*, n° 81.)

Injections d'air. Au lieu de redouter l'entrée de l'air dans la plèvre, siége d'un épanchement purulent, M. Roser en injecte avec une seringue et une sonde élastique lorsqu'il existe une fistule. Le premier effet est de faire disparaître l'odeur repoussante ; puis la cavité purulente diminue d'étendue et le malade fait de jour en jour des progrès vers la guérison. Il a guéri ainsi trois empyèmes compliqués de fistules pulmonaires, deux empyèmes fistuleux, datant de quatre ans, et plusieurs qui remontaient à une, deux ou trois années. La guérison est d'autant plus prompte et plus facile que le cas est plus récent. Voy. OXYGÈNE.

Études sur les différentes espèces d'épanchements pleurétiques et sur leur traitement médical et chirurgical, par le docteur Marcovitz, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté, etc. Mémoire de 103 pages.

ÉPILEPSIE. Une odeur *sui generis*, comparable à celle de l'arsenic brûlé, de l'ail, s'exhalant de la peau et de toutes les excrétions des épileptiques, est, suivant M. Mac Donnell, un signe d'une série d'attaques rapprochées. (*Dublin quarterly Journ.*, février.)

Par son titre d'*épilepsie passagère*, et les conditions insolites qui la distinguent, l'observation suivante mérite d'être signalée. Un groom de vingt-trois ans, robuste, sans autre cause qu'une chute de cheval sur le côté droit de la tête à l'âge de dix ans, éprouve, le 23 juillet 1863, en courant, une sensation particulière dans le côté gauche du corps. Le lendemain, il est pris,

au réveil, d'un violent accès épileptiforme qui se répète les jours suivants. Le 30, M. Robinson observe que le côté gauche entre seul en convulsion et que le côté droit est complétement indemne. Le sourcil commence par s'agiter, puis se contracte violemment, et l'œil se porte en haut et à gauche, avec la pupille un peu contractée ; la main est fortement serrée, et le bras et la jambe s'agitent au point que trois personnes sont nécessaires pour les contenir. La langue est mordue, et la bouche tirée à gauche est pleine d'écume sanguinolente. Le diaphragme, en se contractant et se relâchant violemment, fait un bruit qui s'entend très-loin. La respiration s'embarrasse et se suspend pendant plusieurs secondes. La face devient turgide et livide, puis le patient tombe comme mort. En relevant l'épiglotte avec le doigt, contractée spasmodiquement sur le larynx, une inspiration bruyante a lieu et, dès lors, la contraction se détend, et le malade tombe dans un profond sommeil jusqu'à ce qu'un autre accès recommence. Ils vont en augmentant et jusqu'à trois à six par heure et même quatre-vingts du matin au soir. Tous les moyens usités, et même l'anesthésie chloroformique, restent sans effet sensible. Cependant, à compter du 7 août, les accès diminuent de fréquence et d'intensité. Un sommeil réparateur a lieu dans leur intervalle et dure jusqu'à trois heures le 8. Bientôt ils sont si légers, que le malade perd à peine connaissance ; il indique comme son mal principal la douleur des muscles contracturés. (Vésicatoire à la nuque. Mixture chloroformée et belladonée à l'intérieur). Enfin, les accès disparurent graduellement, et le malade put reprendre ses occupations à la fin d'octobre. (*British. med. Journ.*, et *Union méd.*, n° 4.)

Est-ce là une affection symptomatique d'une cause inaperçue, ou bien, essentielle, a-t-elle été influencée et guérie par la médication ? L'une ou l'autre de ces suppositions doit être adoptée, à moins d'admettre que la maladie doive fatalement se reproduire.

Convulsions épileptiformes. Sont-elles, comme on l'a écrit, un caractère diagnostique différentiel de l'empoisonnement urémique propre à le distinguer d'une lésion cérébrale? Voici, d'après M. Mac Swiney même qui le soutient, un exemple qui nous semble peu concluant. Une jeune femme de trente-six ans est apportée sans connaissance à l'hôpital après avoir présenté un de ces accès. Plongée dans le coma, sans mouve-

ment ni sensibilité avec respiration haute, face pâle, yeux demi-ouverts convulsés en haut, pupilles dilatées et insensibles, bouche entr'ouverte ; elle est prise subitement de ces convulsions cloniques épileptiformes qui reviennent à divers intervalles. Les urines sont très-albumineuses. La parole, la connaissance reviennent momentanément, mais ces accès se renouvelant, elle succombe le quatrième jour de son entrée.

A l'autopsie, vive injection de toute la substance cérébrale avec adhérence de la dure-mère et opacité, épaississement de l'arachnoïde, mais les reins sont aussi dans un degré avancé de la maladie de Bright : gris, lobulés, petits et durs avec adhérence de la capsule (*Pathol. Soc. of Dublin*, mai). Or, dans cet état de complication extrême, comment décider que ce signe appartient exclusivement à l'empoisonnement urémique ?

L'intoxication avec l'extrait d'absinthe à la dose de 3 à 8 grammes détermine aussi des convulsions cloniques épileptiformes, dit Marcé, avec évacuations involontaires, mais ces accidents sont passagers et non mortels. (*Acad. des sc.*, avril.)

Traitement. Convaincu, d'après les travaux des physiologistes, que le système nerveux vaso-moteur joue un rôle capital dans l'évolution des accès, M. Chapman leur a opposé des applications chaudes et froides sur les différentes parties du corps pour gouverner la circulation, et il a réussi ainsi à les prévenir dans plusieurs cas. Voy. Thérapeutique vaso-motrice.

Bromure de potassium. Il convient particulièrement, selon le docteur Mac Donnell, dans les cas où l'épilepsie est liée à un trouble des organes génitaux, comme les dérangements de la menstruation, des excès vénériens, etc., ainsi qu'il en rapporte quatre à cinq exemples (*Dublin quarterly Journ.*, février). Mais les expériences de M. Williams sur les épileptiques aliénés de l'asile de Norpthampton infirment cette proposition, car la diminution des accès en a été moins influencée chez les femmes que chez les hommes. On l'administre à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour. Mais dans plusieurs cas des accidents obligèrent à diminuer cette dose et même à en cesser l'emploi (voy. Bromure). Néanmoins, M. Ritchie ne le croit pas moins utile pour calmer l'irritabilité nerveuse, diminuer la fréquence des accès et ramener le sommeil. (*Med. Times.*)

Aniline. M. Filiberti ayant fait prendre 5 centigrammes de sulfate d'aniline dans 100 grammes d'eau par jour en augmentant de 5 centigrammes chaque jour, a vu cesser les accès dix jours après. Ils reparurent et cessèrent de nouveau par l'usage de cet agent. (*Gazz. del Ass. med.*)

ERYSIPÈLE. Un exemple confirmé par l'autopsie d'érysipèle de la cavité buccale pharyngienne et laryngienne a été relaté par M. J. Simon à la Soc. méd. des hôp. le 14 septembre. Commencé au pourtour de la bouche, il envahit la face, le cuir chevelu, le cou et concurremment la bouche, le pharynx et le larynx, en déterminant la mort par coma sans râles ni écume bronchique. Les lésions rencontrées à l'autopsie, tout en mettant hors de contestation l'érysipèle des muqueuses jusqu'aux dernières ramifications bronchiques, n'ont montré ni les vésicules, les phlyctènes, non plus que les érosions ni les ulcérations signalées par quelques auteurs.

Erysipèle à quinquina. En distinguant une espèce sous ce titre, M. Liegey a semblé s'accorder avec ceux qui considèrent cette maladie comme une *fièvre exanthématique essentielle*. Mais il ne comprend sous ce titre que celui qui se complique d'accès pernicieux et typhoïdes (*Journ. de méd. de Brux.*, t. XXXVI et XXXVII). Il est donc ainsi d'accord avec tous les praticiens, comme le montre notamment le mémoire de M. Falot *Sur l'érysipèle facial épidémique compliqué de symptômes typhoïdes* (*Montpel. méd.*, mai). Dans ce cas, ce n'est plus contre l'érysipèle que la quinine est dirigée, mais contre ses complications si fréquentes et redoutables dans certaines constitutions médicales. Ce titre n'est ainsi exact et compréhensible qu'avec ces explications.

ÉVENTRATION. Voy. Plaies.

EXCRÉTION CUTANÉE DES MÉDICAMENTS. Conformément aux expériences de Thenard, Berzelius et Fabre, qui ont constaté la présence de différents sels du sang dans la sueur humaine, MM. Bergeron et Lemattre ont retrouvé de même la plupart des sels médicaments administrés à très-faible dose dans la sueur provoquée par une étuve spéciale disposée à cet effet à l'hôpital Saint-Louis. Les résultats précis obtenus sur douze malades dont ils rapportent les observations, montrent que les

arsénites et les arséniates de potasse et de soude s'éliminent ainsi en nature, tandis que l'arséniate de fer se dédouble : le fer s'élimine par le rein, et la sueur contient un arséniate alcalin. L'administration du protoioduro de mercure montre une élimination différente, élective de ses différents éléments. Le mercure se retrouve dans la sueur à l'état de bichlorure ou sublimé, comme quand on administre celui-ci, avec des traces dans l'urine ; tandis que l'iode apparaît promptement dans la salive et l'urine, comme quand on administre l'iodure de potassium.

Dans deux cas d'albuminurie rénale, l'albumine ne s'est pas retrouvée dans la sueur, tandis qu'elle contenait une grande quantité de sucre chez un diabétique (*Arch. de méd.*, août). Voy. Absorption et Excrétion.

EXOPHTHALMIE. Voy. Goître.

EXPECTORANTS. En présentant à l'Académie de médecine le complément de ses recherches sur l'action physiologique de l'ipéca, M. Pécholier formule ainsi la préparation dont il s'est habituellement servi dans les applications cliniques qu'il a faites de ce médicament :

℞ Ipécacuanha concassé. . . . . 6 gram.

Faites infuser pendant vingt minutes dans 150 grammes d'eau bouillante. Passez et ajoutez :

Sirop de digitale. . . . . 30 gram.

A prendre par cuillerées à soupe toutes les deux heures.

Si cette potion était mal tolérée, on y ajouterait comme correctif quelques gouttes de laudanum.

Ces expériences chez des malades atteints de pneumonie, de bronchite aiguë avec fièvre, de bronchite capillaire et de pneumonie bâtarde, ou d'engouement subordonné à la fièvre typhoïde, ont permis de constater d'une manière générale : 1° une diminution prompte et plus ou moins considérable dans le nombre des pulsations et des respirations par minute et dans les températures animales ; 2° une augmentation et une facilité plus grande de l'expectoration ; 3° un amendement des signes

stéthoscopiques; 4° une convalescence plus prompte et plus sûre que par les autres méthodes de traitement.



De l'expectoration et de la composition des crachats dans les diverses maladies de l'appareil respiratoire, par M. Chatin, médecin de l'Hôtel-Dieu do Lyon.

EXTROPHIE VÉSICALE. Après avoir tenté vainement d'établir une fistule vésico-rectale pour y remédier, M. Holmes, chirurgien de l'hôpital des Enfants de Londres, appliquant à cette infirmité le principe autoplastique employé si heureusement contre l'épispadias et qui consiste à mettre la face épidermique du lambeau en contact avec l'urine, a réussi à en atténuer les plus graves inconvénients. Deux lambeaux étant taillés sur les côtés de l'abdomen et jusqu'à l'aine avec leur base sur les côtés de la division, celui de gauche fut renversé do gauche à droite en présentant sa face épidermique à la paroi postérieure de la vessie, et l'autre, déplacé par glissement, vint recouvrir le premier en mettant les deux surfaces sanglantes en contact. Des sutures sur les bords fixèrent ces lambeaux qui s'agglutinèrent parfaitement en formant un pont s'opposant à la hernie do la muqueuse vésicale; mais la réunion ne se fit pas malgré l'avivement au bord supérieur de la fente congénitale; l'urine continua à s'échapper bien qu'il fût possible de la recueillir exactement avec un appareil approprié.

Plus tard, toutefois, par l'avivement des bords de cette fistule, elle se réduisit à un petit pertuis invisible à l'œil nu, comme l'a montré la pièce anatomique, cet enfant étant mort d'une tumeur fibro-plastique des centres nerveux quinze mois après l'opération. (*Patholog. Society.*)

F

FALSIFICATIONS. **Bière.** Au nombre de ses différentes falsifications, avec des substances plus ou moins dangereuses, comme la noix vomique et l'acide picrique, dont on connaît déjà les réactifs, figure la coque du Levant, dont on n'était pas encore parvenu à déceler la présence. M. Langley, se fondant sur la réaction de son principe amer, la picrotoxine, acidule la bière suspecte et l'agite avec de l'éther. La picrotoxine se dis-

sout dans ce véhicule, qui l'abandonne bientôt par évaporation sur un verre de montre. On triture ensuite le résidu avec le triple de son poids de nitre, on humecte le mélange d'acide sulfurique, et en l'arrosant ensuite d'une lessive concentrée de soude, la masse prend une couleur rouge-brique s'il y a de la picrotoxine. (*Journ. de chim. méd.*)

FÈVE DU CALABAR. Fruit du *Physostigma venenosum* qui croît dans le Calabar, et employé par les naturels comme épreuve de l'innocence ou de la culpabilité des accusés. C'est un poison des plus violents, dont les effets sur la pupille, opposés à ceux de l'atropine, ont été découverts en 1863 par M. Argyle Robertson (d'Édimbourg). Ils sont sûrs et immédiats, et des expériences très-nombreuses répétées dans tous les pays rendent ce fait certain.

Thérapeutique. Cette idée a conduit le docteur Harley à expérimenter ce nouveau et puissant névrosthénique contre la chorée, et il en a obtenu du succès (voy. Chorée). MM. Giraldès et Bouvier l'ont de même employé à l'hôpital des Enfants dans deux cas de tétanos (voy. ce mot), et enfin M. Petit (de Lille) en a fait une nouvelle application avec le même résultat contre une synéchie postérieure consécutive à une iritis syphilitique (voy. Ophthalmologie). La voie est ainsi ouverte pour l'emploi de ce nouveau et puissant névrosthénique contre des affections jusqu'ici incurables et qui pourront peut-être s'en trouver favorablement modifiées. Déjà le professeur Sédillot a suggéré l'idée de l'utiliser contre les effets toxiques de la belladone ou de l'atropine. Le défaut de saveur, de mauvais goût de cette poudre, et la faible dose à laquelle il convient de l'administrer, soit 3 à 6 grains pour un adulte, sont des avantages qui doivent favoriser son introduction dans la thérapeutique.

Pharmacologie. Son action spéciale sur la pupille a surtout fait rechercher le perfectionnement de la préparation pharmacologique de cet agent précieux pour en faciliter l'emploi oculaire ; car, tout ingénieux et heureux que soit celui du papier calabarisé, qui est la forme la plus répandue et la plus usitée, elle n'est pas sans inconvénients. Le séjour d'un carré de papier, quelque menu qu'il soit, n'en est pas moins irritant, comme tout corps étranger l'est à l'œil, ce qui le rend parfois insup-

portable, inapplicable ; il en résulte du larmoiement qui entraîne une certaine quantité de principe actif et une irritabilité très-nuisible pour l'exécution de certaines opérations. D'autre part, c'est, en somme, un corps étranger que le médecin doit se charger d'enlever lui-même après l'avoir laissé séjourner le temps nécessaire entre les paupières, et c'est toujours là une suggestion à laquelle il serait bon de pouvoir échapper. De là les recherches tentées par M. Warlomont, pour y substituer une substance mucilagineuse, non irritante, et qui, en contact avec les larmes, pût s'y dissoudre entièrement.

M. Hart a réalisé ce perfectionnement en substituant la gélatine au papier. Après l'avoir fait purifier, il l'a mélangée d'une proportion voulue d'atropine ou d'extrait du *Physostigma*, et en a préparé des tablettes minces, flexibles, dures, dont les fragments se dissolvent complétement et rapidement dans l'œil, comme des expériences faites dans le service ophthalmologique de l'hôpital Sainte-Marie l'ont démontré. Cette préparation a donc un avantage manifeste sur le papier. (*Lancet*, janvier.)

MM. Jobst et Hesse (de Stuttgardt) ont dirigé leurs investigations vers le principe actif, l'alcaloïde de cette fève. En la traitant par l'alcool et le résidu par l'éther, ils ont obtenu un produit d'une couleur jaune brunâtre amorphe, se séparant sous forme huileuse, et qu'ils considèrent comme la physostigmine ou calabarine. Elle est très-soluble dans l'ammoniaque, la soude caustique et carbonatée, l'éther, la benzine et l'alcool, beaucoup moins dans l'eau. La solution éthérée donne un précipité par le charbon animal. La solution aqueuse exhale un léger goût de brûlé et donne une réaction alcaline prononcée ; le bi-iodure de potassium détermine un précipité abondant, kermétisé. Les acides la dissolvent aisément et forment des solutions salines d'un rouge foncé et d'un noir-bleu. L'hydrochlorate de physostigmine donne un précipité rouge clair avec l'acide tannique, jaune pâle avec le chlorure de platine, bleuâtre avec le chlorure d'or, et rougeâtre avec le bichlorure de mercure.

Vingt et une fèves n'ont donné qu'une faible quantité d'alcaloïde, et deux gouttes de la solution aqueuse ont suffi pour faire contracter la pupille. Pris à l'intérieur, il agit comme l'acide hydrocyanique. L'alcaloïde d'une seule fève donné à un lapin a suffi pour le tuer en vingt-cinq minutes, et, appliquée sur l'œil d'un lapin mort, la solution aqueuse en a fait contracter la pupille très-sensiblement, ce qui montre que les muscles

peuvent encore en éprouver l'action après la mort, de même que de l'électricité. (*Ann. Chem. und Pharm.*, janvier.)

Toxicologie. Des enfants, apercevant des pois dans un tas de débris jetés sur la voie publique à Liverpool, le 11 août, s'empressent de les goûter, et les trouvant bons, de les croquer à belles dents. C'étaient des fèves du Calabar répandues dans les ordures du *Commodore* récemment arrivé de la côte d'Afrique et jetées là par négligence. Soixante environ en mangent ainsi, mais bientôt les plus gourmands ou les plus affamés accusent du malaise, puis de violentes douleurs, et il est nécessaire de les porter sans délai à l'hôpital, où l'on reconnaît les effets d'un poison nartico-irritant. Pâles et prostrés, les yeux brillants et sortant de l'orbite, la pupille contractée sur les deux tiers des cas environ, le pouls faible, ces enfants ne pouvaient se soutenir sur leurs jambes et marchaient comme des ivrognes. L'un d'eux succomba bientôt. Tous les autres furent atteints plus ou moins gravement; mais ayant vomi aussitôt, ils guérirent. Celui qui succomba, au contraire, n'avait pu vomir. (*Med. Times Lancet.*)

L'évacuation du poison semble donc la condition indispensable au succès. Des vomissements spontanés avaient déjà été signalés par M. Frazer, en parlant de l'emploi judiciaire de ce redoutable poison par les prêtres du Calabar. Le fait est confirmé par un autre exemple d'empoisonnement survenu à Saint-Pétersbourg et observé par le docteur Linden. L'enfant vomit et fut guéri. (*Med. Times*, p. 746, et *Gaz. hebd.*, n° 39.)

De la fève du Calabar, par le docteur Giraldès. Broch. in-8° très-brève, mais très-instructive sur l'histoire naturelle, les usages de ce nouveau médicament et les expériences auxquelles il a donné lieu. — *Étude sur la fève du Calabar*, par le docteur Carlos Lopes. Broch. avec planches.

FIÈVRES. *Traité élémentaire des fièvres*, par le docteur Castans, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier. Un vol. in-8°.

Fièvre typhoïde. — PATHOGÉNIE. Le professeur Tigrì (de Sienne), après avoir cherché vainement les infusoires dans le sang des principaux vaisseaux des membres inférieurs d'un homme mort à la suite d'une fièvre typhoïde, trouva des bac-

téries en quantité extraordinaire dans les cavités gauches du cœur. Indication précieuse pour les découvrir.

Déjà M. Signol avait rencontré ces bactéries dans le sang du cheval atteint de diathèse typhoïde, d'influenza, et M. Davaine a fait la même observation.

Voulant vérifier ce fait, MM. Leplat et Gaillard ont inoculé ces infusoires dans le sang des animaux et n'en ont vu paraître aucun phénomène pathologique. Ils ne les ont plus même retrouvés dans le sang de ces animaux, d'où ils conclurent à l'infirmation des faits précédents. Mais, dit M. Davaine, pour déterminer à l'aide de ces animalcules quelque modification dans le milieu où on les implante, modification qui, dans l'économie animale, se traduit par une maladie, il faut que l'espèce introduite puisse s'y développer, ou, en d'autres termes, que cette espèce de vibrions soit normale à ce milieu.

Ainsi, ajoute M. Tigri, si vous introduisez dans l'organisme d'un animal vivant des infusoires du genre *Bacterium*, pris sur des substances animales en putréfaction, vous pourrez y retrouver ces espèces inoffensives, quoiqu'elles appartiennent au genre *Bacterium* d'Ehrenberg ; mais ce ne sont pas là les bactéries ou les bactéridies observées dans le sang de l'homme et des animaux ; MM. Leplat et Gaillard n'ayant pas fait cette distinction, leurs expériences sont nulles. (*Acad. des sciences.*)

Transmissibilité. Elle a été péremptoirement démontrée par M. H. Gintrac (de Bordeaux), dans la relation de l'épidémie de Sainte-Croix du Mont. Ici elle est produite par une insalubrité locale et le résultat de l'infection. Mais à Gabarnac, village distant de plusieurs kilomètres, et situé dans les meilleures conditions topographiques et hygiéniques, on voit la contagion se transmettre par un nourrisson de huit mois et se propager chez vingt-deux malades. (*Journ. de méd. de Bordeaux.*)

Cette doctrine, adoptée par M. Briquet dans son rapport à l'Académie de médecine sur ce travail (séance du 27 septembre), ne compte plus guère de dissidents que sur la manière dont la contagion a lieu dans ce cas. Aussi, dit M. A. Latour dans son appréciation, est-il désirable que le langage médical acquière plus de précision à cet égard qu'il n'en a aujourd'hui. Ce mot *contagion* a jeté la plus grande confusion dans la science. L'employer également pour exprimer le mode de transmissibilité de la gale par exemple et du typhus, est une hardiesse qui répugne ou qui témoigne d'une pauvreté qui heureusement n'existe pas.

Il est des maladies franchement contagieuses; il en est d'autres qui ne sont qu'infectieuses; il en est enfin qui sont contagieuses et infectieuses à la fois, comme la variole. La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Non, dans le sens correct et légitime du mot. Elle est transmissible par infection, ce qui n'est pas la même chose, ce qui n'est pas une pure fiction nominale; car c'est ce qui a conduit à une prophylaxie différente. (*Union méd.*, n° 115.)

DIAGNOSTIC. Au nombre des cas qui en imposent journellement à cet égard et font confondre au début les affections les mieux localisées avec la fièvre typhoïde, M. Musset cite celui d'une fièvre urineuse produite et entretenue par la rétention d'urine et compliquée d'abcès au périnée, accidents se compliquant l'un l'autre et qui cédèrent rapidement à un traitement approprié. (*Union méd.*, n° 141.)

Rien de plus propre d'ailleurs que cette résorption de l'urée, cet empoisonnement du sang, à simuler des symptômes typhoïdes, moins le signe local, le seul auquel il faudrait s'en tenir avant de prononcer ce nom pour être rigoureux et ne pas nuire au crédit de la science.

Taches rosées. Dès 1860, M. Kennedy atténuait le caractère pathognomonique de ce signe, en soutenant à la Société méd.-chir. de Londres qu'elles se rencontrent dans d'autres maladies. Trois nouveaux faits publiés à l'appui de cette opinion en réduisent considérablement la valeur, car ces observations sont incomplètes. Si l'existence des taches rosées n'est pas douteuse, c'est tout le contraire de la nature du mal qui en a provoqué la manifestation. Dire que ce n'est pas la fièvre typhoïde, à cause de l'absence de diarrhée, de tympanite et même de douleur dans la fosse iliaque, ce n'est pas le démontrer. Cette pyrexie a bien des formes et des degrés divers qui paraissent avoir été méconnus par l'observateur irlandais dans cette circonstance. (*Union méd.*, n° 7.)

Diagnostic différentiel. La distinction des fièvres essentielles avec les fièvres symptomatiques est la chaleur animale pour M. Robert de Latour. Tandis qu'elle ne dépasse pas 39 degrés centésimaux dans celles-ci, elle s'élève jusqu'à 41 dans celles-là. Constatée rigoureusement à l'aide du thermomètre placé dans le creux axillaire, c'est un signe infaillible selon lui que

peut déceler la nature pernicieuse d'une pyrexie essentielle coexistant avec une phlegmasie qui en paraît la cause. C'est ainsi qu'une température de 41 degrés chez un enfant atteint de pneumonie à la suite d'une scarlatine, lui servit à distinguer la nature essentielle de la fièvre pernicieuse que l'inflammation pulmonaire aurait pu cacher. Des frictions avec 20 grammes de pommade contenant 6 grammes de sulfate de quinine suffirent pour qu'à la fin de la journée le souffle et le râle crépitant fussent remplacés par le murmure respiratoire le plus pur, et que le pouls ait repris sa régularité normale. Un nouveau paroxysme est venu confirmer la justesse du diagnostic.

Un homme robuste est pris de fièvre ardente avec céphalalgie violente et agitation. On redoute une congestion cérébrale, et on le traite en conséquence. Mais la température organique est à 40°,5. C'en est assez pour déceler une fièvre pernicieuse. Mais un nouveau phénomène apparaît dans la nuit et vient compliquer la scène : c'est une pneumonie gauche moyenne, postérieure, dénuée des symptômes rationnels, une pneumonie *latente* à laquelle les consultants veulent s'attacher. En combinant le sulfate de quinine au kermès, la pneumonie disparaît avec la fièvre, c'est-à-dire immédiatement.

Ce fut le contraire chez un jeune homme de dix-huit ans, qui, pris de frisson et de douleur précordiale à la suite d'un refroidissement, ne présentait pendant cinq jours d'autre phénomène saillant qu'une température de 40°,8. Néanmoins les doses croissantes du sel de quinine ne suffirent pas à faire cesser la fièvre, ce qui fut expliqué par l'apparition franche d'une pneumonie gauche le sixième jour. Néanmoins l'élévation de la température paraissant un guide infaillible, on donne la quinine à haute dose, et la pneumonie disparaît encore aussitôt avec la fièvre. (*Union méd.*, n°s 112 et 113.)

Ce moyen de diagnostic, usité en Allemagne, mérite toute l'attention en raison de ces faits probants émanant d'un confrère aussi honorable que distingué.

Comme élément de diagnostic différentiel avec certains états qui la simulent, M. Corlieu a signalé à la Société médicale du Panthéon une odeur particulière des sueurs et de la respiration, sans dire laquelle.

TRAITEMENT. Celui que j'ai vu constamment employer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou pendant trois ans, dit M. Blachez,

mérite d'être mieux connu et par son rationalisme, ses effets et son incontestable efficacité.

Au début, on administre ordinairement l'émétique, précédé d'un lavement si le malade est constipé. Le soir même, on commence l'usage du sulfate de quinine, de 1 gramme à $1^{gr},50$ en solution par jour ; M. Gros n'élève pas cette dose quotidienne au delà de 50 à 60 centigrammes. Si la fièvre est intense avec réaction marquée, on donne 4 à 8 grammes de nitre en potion dans la journée.

L'adynamie prédomine-t-elle au contraire, on donne 1 décigramme de camphre avec 8 grammes d'oxyde blanc d'antimoine en deux potions, en même temps qu'une tisane chaude et aromatique.

La diarrhée au-dessus de quatre à cinq selles dans la journée est combattue par des lavements térébenthinés, de même que le ballonnement par un liniment avec la même substance.

Des lotions chaudes avec le vinaigre aromatique camphré sur la peau deux fois par jour, favorisent les phénomènes critiques dont elle peut être le siége. C'est ainsi que l'on voit apparaître presque constamment une abondante éruption de sudamina, et que la fièvre est modérée dès les premiers jours ; et le pouls, au lieu de 100 à 120 pulsations, ne dépasse pas 80 tant que persiste l'action quinique.

L'adynamie progressive, de même que les complications pulmonaires sont combattues par les moyens ordinaires. Sur plus de 150 typhoïdes, il n'a jamais vu d'escharres au sacrum. Ce sont infailliblement là des effets du traitement, comme le confirment la rapidité et la légitimité des convalescences. (*Gazette hebd.*, n° 24.)

Indication du sulfate de quinine. Par de nombreuses expérimentations cliniques faites dans les hôpitaux, MM. Pécholier et Mazade ont reconnu simultanément et montré chacun de leur côté que ce n'est pas contre la fièvre typhoïde en elle-même, c'est-à-dire la lésion intestinale qui en est le caractère anatomique, ni la septicémie, l'altération du sang, que convient le sulfate de quinine employé empiriquement contre cette affection et dont on a été jusqu'à faire le spécifique. Des observations multipliées montrent qu'il réussit seulement dans la forme rémittente avec exacerbations rapprochées et plus ou moins régulières, tandis qu'il échoue et se montre nuisible dans la forme continue. Il n'est donc qu'antipériodique ici comme tou-

ours. Dans le cas où de fausses apparences conduiraient à e donner comme tel, son insuccès après deux ou trois jours l'usage suffit à montrer l'erreur; mais il est nécessaire de le continuer six à huit jours quand il se montre salutaire (*Bull. de thér.*, mars). En inférant de là que ces cas sont des fièvres pernicieuses voilées par un aspect typhoïde, M. Pécholier a trop sacrifié à l'innovation et au désir de créer une nouvelle espèce nosologique sous le titre de *fièvre pernicieuse dothiénentérique.* L'apparition de l'intermittence à une période généralement avancée (de dix à douze jours), les taches rosées et tous les autres caractères de la fièvre typhoïde contredisent cette nouvelle doctrine, que M. Pécholier n'appuie que sur quelques faits particuliers. (*Montpel. méd.*)

De la fièvre typhoïde par le docteur Mandon (de Limoges). Un vol. in-8° de 412 pages. Se recommande surtout par une grande érudition et l'opinion séparée de tous les auteurs anciens et modernes sur cette affection.

De la fièvre typhoïde, par le docteur E. Marx, ex-interne (premier au concours) et aide de clinique à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Un vol. in-8°. Couronné par la Société de médecine de Bordeaux comme un résumé exact et une appréciation judicieuse de l'état actuel de la science.

Etude clinique sur divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde, par le docteur E. Fritz.

De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hémorrhagiques vers les principaux appareils de l'économie : cerveau, moelle, poumons, stéatose du foie, etc., par le docteur Chédevergne. In-8° de 248 pages. Ces deux dernières monographies académiques ont été couronnées par la Faculté de médecine de Paris.

Fièvre puerpérale. — Étiologie. En raison des caillots qu'il a rencontrés constamment dans le cœur des sujets morts de cette maladie, et parfois comme unique trace anatomo-pathologique (voy. Cœur), M. Giordano la fait dépendre de l'embolie centrale, de même que la *phlegmatia alba dolens* et l'éclampsie de l'embolie périphérique. Il assimile ainsi ces trois affections à une origine commune, ou plutôt il ne voit que l'embolie les produisant indifféremment, et il en trouve la preuve dans la manifestation soudaine de l'ensemble de symptômes et

l'aggravation rapide do la fièvre puerpérale comme de l'éclampsie, contrairement à ce qui s'observe dans les maladies inflammatoires; dans l'uniformité du décubitus dorsal; leur manifestation chez les primipares également raro dans la première périodo de la grossesse et leur succession. Quant à l'œdème aigu, son développement du dixième au quinzième jour, succédant à la fièvre puerpérale ot existant treize fois sur quatorze à gauche, Giordano ne voit là qu'un effet mécanique se rapportant de même à l'embolie. (*Union méd.*, n° 12.)

Basé sur les quatre observations qu'il rapporte (*Monats. f. Geb.*, avril), le professeur Buhl pose en fait que le développement de la fièvre puerpérale dans les Maternités a toujours son origine dans un accouchement accompagné de lésions traumatiques des parties génitales, contusions, lacérations ou déchirures, ou d'ulcérations préexistantes du col ou du vagin, qui, se changeant en plaies gangréneuses, déterminent ainsi la pyohémie spécifique. Adoptant cette théorie, M. Still, d'Edimbourg (*Med. Journ.*, avril), va jusqu'à comparer la surface du décollement placentaire à une vaste plaie, comme une amputation, facilitant ainsi la résorption du pus par des vaisseaux béants. De là l'usage de l'aconit comme dans l'affection purulente et virulente. Mais cette théorie, pour être renouvelée des anciens et basée sur des arguments spécieux, n'est guère partagée que par ces auteurs.

Se fondant sur la dépression dos forces qui en est le caractère dominant, M. Espagne la considère comme une fièvre adynamique produite par les nombreuses causes débilitantes qui entourent la femme dans l'état puerpéral, et qui se complique de divers états organopathiques pelviens en raison de l'accouchement. L'absence d'altérations appréciables à l'autopsie dans quelques cas est pour lui la preuve de cette doctrine.

Traitement. Le traitement préventif est ainsi tout tracé, suivant M. Espagne, et consiste dans une bonne hygiène physique et morale; le traitement curatif, dans les toniques et les évacuants, outre le traitement local des complications. (*Montpel. méd.*)

Mais ces indications curatives sont très-difficiles à concilier. C'est ainsi qu'une épidémie sévissant à Prague, les décès étaient très-nombreux en ville, tandis quo dans la clinique du professeur Seyfort qui se recrutait dans le même milieu, touto

femme récemment accouchée atteinte de fièvre ou de douleurs dans l'abdomen étant immédiatement soumise au calomel et jalap, la mortalité fut beaucoup moindre. Cette méthode réussissait même chez les accouchées traitées sans succès par les émissions sanguines. Dans la clinique de l'hôpital de Vienne, frappée simultanément par une épidémie analogue, les antiphlogistiques, les altérants et les toniques furent au contraire employés sans succès. (*Gaz. des hôp.*)

A la Maternité de cette ville, conjointement à la ventilation active qui est pratiquée en vue de prévenir l'infection, on fait subir au linge ayant servi aux femmes en couches un étuvage de 70 degrés environ dans des salles spéciales, ce qui est d'accord avec les théories vitalistes précitées.

La ressemblance constatée par un médecin homœopathe entre l'état offert par une femme empoisonnée avec le phosphore blanc, qui n'a succombé qu'au septième jour, et celui des fièvres graves, lui a inspiré un rapprochement singulier. Il est impossible, dit-il, de voir le tableau que présente la maladie et de ne pas être frappé de son analogie intime avec celui de la *fièvre jaune;* dans toutes deux il y a fièvre, dans toutes deux il y a jaunisse, vomissements noirs, hémorrhagies par diverses voies, prostration extrême des forces et mort rapide. Il conclut, en conséquence du *similia similibus curantur*, à ce que l'autorité militaire fasse faire des essais, du phosphore blanc, à doses infinitésimales ou fractionnées, ou du phosphore rouge, non vénéneux, à haute dose, avec toute la prudence nécessaire, dans le traitement du terrible fléau qui décime nos soldats dans les hôpitaux du Mexique (*Art médical*). On peut juger par là de la valeur et de la portée des vues thérapeutiques de l'homœopathie.

Fièvre jaune. — PATHOGÉNIE. De nouvelles théories émises par M. Guyon ne font plus de cette redoutable maladie qu'un symptôme qui serait le *consensus* , l'effort de la nature contre l'intoxication du principe morbide aériforme qui tend à s'opérer. Il en admet trois formes : l'hémorrhagique, c'est-à-dire la fièvre jaune ordinaire, et les formes phlegmasique aiguë et chronique, continue et résistante qui ne serait que la réaction interne comme elle est externe dans les fièvres éruptives (*Acad. des sciences*). Il n'y a donc là que des analogies, des suppositions.

Traitement. — *Céphalalgie.* La compression des temporales la fait cesser aussitôt, suivant le même auteur, dans les différentes pyrexies. Elle est employée par les guérisseurs indigènes des pays à fièvre jaune, qui appliquent à plat, sur chaque tempe, un citron coupé en deux et le maintiennent ainsi par des tours de bande. Lui-même s'est convaincu plusieurs fois de l'efficacité de cette compression avec les doigts. Le malade sortait de la torpeur ou de la somnolence où il était, ouvrait les yeux, respirait librement et répondait avec netteté aux questions en exprimant le sentiment d'un véritable bien-être.

Un demi-cercle d'acier, garni d'une pelote aux extrémités, remplirait parfaitement l'indication. On pourrait ainsi changer à volonté les points de compression. (*Acad. des sciences.*)

De l'épidémie de fièvre jaune en 1862, *à la Vera-Cruz*, par M. Crouillebois, médecin-major aux hôpitaux du corps expéditionnaire du Mexique. Grand in-8° de 84 pages.

Considérations générales sur les mesures à prendre, sanitaires ou quarantenaires, pour mettre la Nouvelle-Orléans à l'abri de la fièvre jaune (*Union méd.*, nos 128 et 130).

Voy. Quarantaines.

Fièvre intermittente. Dans un cas rebelle au sulfate de quinine et à l'arsenic employés isolément, M. Blaise, mettant à profit les propriétés fébrifuges du tannin et de l'acide arsénieux, les a associés avec succès sous forme pilulaire (tannin, 1 décigramme; acide arsénieux, 5 milligrammes, en commençant par deux pilules et en augmentant d'une chaque jour) (*Gaz. des hôp.*, n° 46). Cette innovation est donc à renouveler.

C'est à la solution concentrée de quinine, soit 1gr,50 pour 15 grammes d'eau distillée, que le docteur Moore a eu recours en injections sous-cutanées, qu'il pratique à la cuisse ou à la région deltoïdienne peu de temps avant l'accès. Il dépose ainsi 2 à 4 grammes de liquide contenant 20 centigrammes de quinine, et cette dose a paru équivaloir, quant à l'effet produit dans plus de 30 cas, à cinq ou six fois cette quantité administrée par l'estomac (*Lancet*). Cette voie d'absorption serait donc précieuse dans les accès pernicieux, ou bien pour prévenir les effets d'intoxication lorsqu'il s'agit d'en employer de hautes doses.

De la maladie en Algérie et dans les pays chauds. Première partie : Aperçu sommaire de l'endémie de l'Algérie et des pays chauds ; énumération de ses principales formes, son siége, sa

nature, par le docteur Hélye, de Dungy (Manche), médecin des hôpitaux militaires de l'Algérie. In-8° de IX-131 pages.

Contradiction spirituelle et spécieuse de la doctrine des miasmes paludéens comme étiologie des fièvres intermittentes pour lui substituer celle de la chaleur, des transitions de température, à l'exemple de M. Burdel (de Vierzon).

De la guérison des fièvres intermittentes et larvées au moyen de l'os de seiche et de l'écaille d'huître, par le docteur Brault et E. Peneau, pharmacien. In-8° de 27 pages.

FISTULES. TRAITEMENT. A l'exemple de M. Notta, le professeur Nélaton a étendu l'usage de la liqueur de Villatte, avec un succès remarquable, à une altération tuberculeuse du testicule sillonné de trajets fistuleux depuis dix ans. Trois injections par jour, pendant cinq jours consécutifs, ont suffi pour amener une guérison persistante. Il l'a employée de même dans la fistule borgne externe, de préférence à la teinture d'iode. Voici la formule :

Sulfate de zinc.	aa	6 gram.
Sulfate de cuivre		
Sous-acétate de plomb.		10 —
Vinaigre blanc.		100 —



Après avoir dissous les sels de zinc et de cuivre dans l'acide acétique, on ajoute peu à peu le sous-acétate de plomb et on agite le mélange. A cette dose affaiblie, des douleurs vives résultent encore de l'injection de ce liquide.

Cautérisation. Pour la pratiquer dans les trajets fistuleux, M. Blin fait fondre à la flamme d'une bougie, dans la rainure d'un stylet cannelé, une certaine quantité de nitrate d'argent réduit en poudre. La rainure du stylet se trouvant remplie par ce petit lingot, on a ainsi un porte-caustique que l'on introduit facilement dans les trajets fistuleux les plus étroits, de manière à en bien cautériser toute l'étendue. Une légère inflammation se développe et donne lieu, pendant un ou deux jours, à une suppuration grumeleuse et noirâtre, puis le trajet s'oblitère dans toute son étendue.

Employé dans une fistule du cou, consécutive à un abcès ganglionnaire, une fistule de l'anus et une autre du sein, ce moyen facile a parfaitement réussi. (*Soc. méd. de l'Aisne.*)

Fistule lacrymale. A la cautérisation de l'intérieur du sac pour son oblitération, soit avec le beurre d'antimoine, comme le fait M. Magne avec tant de succès, soit autrement, le docteur Lacaze, de Saint-Denis (Réunion), substitue l'injection de la teinture d'iode, et rapporte trois observations de succès à l'appui. Son procédé consiste à ouvrir le sac, avec un bistouri étroit et aigu, sur 1 centimètre d'étendue environ. Le sac vide, et le sang suffisamment étanché, dit-il, je nettoie la plaie avec de l'eau fraîche. Avec une seringue d'Anel, j'injecte au fond du sac quelques gouttes de teinture d'iode. Il faut avoir soin, avant d'injecter, de garantir le globe de l'œil : la teinture d'iode qui y pénètre occasionne un sentiment de brûlure intolérable et une inflammation assez vive. Il faut aussi, avec un linge placé au-dessous de l'œil, recueillir l'excès de teinture qui pourrait s'écouler sur la joue. L'injection faite, j'introduis une petite boulette de charpie dans le sac et l'imprègne d'une ou deux gouttes de teinture. Cela fait, je ferme la plaie avec un taffetas gommé et recouvre l'œil d'un léger bandeau. Si l'œil, après l'opération, éprouve un sentiment de chaleur exagéré, j'applique des compresses d'eau froide. Le lendemain ou le surlendemain, la paupière inférieure est enflammée et l'œil un peu injecté. Pendant huit jours environ, la charpie est changée chaque matin; une injection d'eau froide fait refluer de la plaie du pus et des débris de membranes. La boulette de charpie iodée est ensuite replacée jusqu'à ce que je suppose le sac détruit et parti en suppuration. Du reste, la tendance de la plaie à se fermer et la destruction du sac repoussent la charpie et, vers le huitième ou dixième jour, on peut à peine l'introduire. Alors, après le nettoyage de la plaie, j'applique simplement un taffetas gommé, et la plaie est cicatrisée le lendemain ou après. L'inflammation de l'œil et de la paupière ne tarde pas à disparaître ; la cicatrice est imperceptible et, en palpant le grand angle de l'œil, le doigt ne perçoit plus qu'un tissu un peu induré sans la moindre trace de tumeur. Au bout de trois semaines, un mois, il ne reste plus apparence d'opération. Le larmoiement existe plus ou moins, mais tend chaque jour à diminuer. Les conduits lacrymaux ne sont pas détruits et laissent suinter pendant quelques jours du muco-pus ; peu à peu cet accident disparaît, et, dans mes trois observations, je n'ai pas eu besoin de pratiquer, comme le conseillent certains chirurgiens, l'occlusion directe des conduits

lacrymaux par la cautérisation ou l'excision. Pas un de mes opérés n'a eu de réaction fébrile et n'a été tenu de garder le lit un seul jour. (*Union méd.*, n° 9.)

Le docteur Rouault (de Rennes) emploie de préférence, dans les mêmes cas, la pâte de Vienne, dont il remplit la cannelure d'un stylet, qu'il introduit ainsi tout armé dans la cavité pour en toucher toute la surface muqueuse. Évidemment l'intensité et la rapidité d'action de ce caustique sont supérieures à la teinture d'iode. La douleur qui en résulte est très-courte et il n'y a ni réaction à craindre ni pansement consécutif. Sept succès sur sept opérations répondent de l'utilité et de l'innocuité de ce procédé, que M. Rouault emploie dans les autres conduits fistuleux de l'anus, de l'urèthre, etc. (*Idem*, n° 16.)

Fistule sous-hyoïdienne. De petites tumeurs se développent parfois dans cette région ou un peu plus bas, qui s'enflamment, s'ouvrent pour donner issue à un liquide filant, opalin, ressemblant à du mucus utérin, et que l'on ne peut tarir malgré tous les caustiques. Boyer croyait que cet écoulement était entretenu par l'inflammation d'une de ces petites bourses séreuses placées entre l'os hyoïde et le larynx ; mais M. Nélaton, fondé sur les caractères microscopiques du liquide, a jugé, au contraire, qu'il était fourni par les glandules muqueuses situées dans le peloton graisseux sous-hyoïdien. Deux succès complets, chez un jeune garçon et une jeune fille, par l'extirpation de cette glande, en suivant le trajet fistuleux, ont justifié parfaitement cette prévision. (*Union méd.*, n° 17.)

Fistule thyro-cricoïdienne. Consécutive à deux abcès développés en avant du larynx et de la trachée, elle pouvait admettre un très-gros crayon et le bout du petit doigt. M. Le Fort aviva la surface de l'entonnoir fistuleux, puis le derme en enlevant deux lambeaux semi-lunaires au-dessus et au-dessous, et il fit ensuite glisser les téguments en les adossant par leur face externe et en les refoulant dans la fistule. Des points de suture maintinrent le tout et la guérison s'opéra. (*Soc. de chir.*, et *Gaz. des hôp.*, n° 125.)

Fistule gastrique. Une tumeur épigastrique existait depuis huit mois chez une femme de soixante-trois ans, avec vomissements bilieux sans matière noire. L'application d'un emplâtre de ciguë y détermina l'ulcération des téguments et une

fistule à l'ombilic, qui donna pendant quelque temps du pus fétide et finit par s'oblitérer. Dès lors, les phénomènes gastriques s'aggravent ; on recouvre la tumeur d'un second emplâtre de ciguë et une deuxième ouverture fistuleuse s'établit et laisse échapper les liquides de l'estomac. (Tisane, lait caillé.)

L'autopsie démontre que la fistule extérieure communiquait avec la cavité gastrique. Toutes les parois de l'estomac sont envahies par le cancer ; le viscère malade est adhérent au foie, au pancréas, à la paroi abdominale, ce qui a permis la formation d'une fistule sans épanchement de matières dans le péritoine. (*Soc. de méd. de Lyon.*)

Gastro-colite. Communication fistuleuse de l'estomac avec le côlon. Ainsi dénommée par M. Murchison, qui l'a étudiée spécialement dans un mémoire publié en 1857 dans le *Journal de médecine d'Edimbourg.* Elle est consécutive à l'ulcère simple de l'estomac, et le plus souvent au cancer, qui, en s'attaquant aux tuniques de cet organe, suscitent un travail phlegmasique de la séreuse, une péritonite plastique circonscrite qui détermine une adhérence intime avec le côlon transverse. L'ulcération progressant, la perforation s'ensuit sans que les matières s'échappent dans la cavité péritonéale. Sur trente-trois cas recueillis et constatés par l'autopsie, l'origine de la lésion parut manifestement avoir eu vingt-huit fois son point de départ dans l'estomac, deux fois dans le côlon, et dans les trois autres elle était le résultat d'un abcès ou d'un ramollissement tuberculeux.

Des vomissements stercoraux et la présence d'aliments non digérés en sont les deux symptômes saillants, caractéristiques, quand la communication est assez large. Dans le cas de rétrécissement du pylore, s'opposant au passage du bol alimentaire, les premiers manquent comme la lientérie dans le rétrécissement de la partie inférieure du côlon, ainsi qu'on doit le prévoir, l'odeur stercorale de l'haleine, l'amaigrissement et l'altération particulière de la voix en sont les conséquences.

Trois nouveaux cas de cette grave altération relatés dans la *Lancette*, février, et l'*Union médicale*, n° 70, en montrent les variétés. La communication fistuleuse peut être si étroite, que les matières stercorales ne puissent la traverser. Si la cachexie cancéreuse n'existe pas, la vie peut même continuer ainsi. Un sujet a survécu trois ans et trois mois et un autre plus de quatre ans ; mais ce sont là de très-rares exceptions.

Fistule intestinale. Une perforation intestinale s'était produite accidentellement pendant la réduction de l'intestin qui présentait une plaie irrégulière, froncée et affaissée, M. Roux fils (de Brignoles) préféra établir un anus contre nature plutôt que de réduire avec une suture perdue. Mais au lieu de fixer le bout supérieur au niveau de la plaie, après avoir réduit le bout inférieur, il introduisit une sonde élastique de moyenne grosseur dans lo bout supérieur, à 6 centimètres de profondeur, lia exactement les lèvres de la perforation sur la sonde avec un fil de chanvre plat et ciré, sans que le calibre de l'intestin en soit notablement diminué. La sonde coupée ensuite à 5 centimètres de la ligature, dont les chefs furent fixés au dehors, l'intestin fut repoussé complétement jusqu'à l'anneau interne, où une seconde ligature jetée sur la sonde l'assujettit. Des soins diététiques et locaux convenablement administrés amenèrent une guérison complète quatorze jours après, avec oblitération du trajet fistuleux. (*Bull. Soc. de méd. de Marseille.*)

La guérison spontanée a même été observée par le docteur Rawson dans un cas de plaie pénétrante étendue de l'abdomen. Elle était déjà réunie extérieurement par première intention, excepté à l'angle externe, lorsque, au neuvième jour, des matières fécales, contenant des débris de grains et de fruits mangés le jour de l'accident, firent inopinément irruption par cette petite ouverture. Un lavement donné s'y fit issue ; le côlon descendant était donc ouvert, bien que l'absence d'épanchement péritonéal dût faire croire que cette fistule était consécutive. Trois semaines après, sans aucune opération, cette ouverture était complétement oblitérée. (*Am. med. Times.*)

Fistule calculeuse de l'anus. Un jeune laboureur de vingt ans entra dans la clinique chirurgicale du professeur Soler (de Madrid) pour des douleurs de l'anus qui remontaient à cinq mois seulement. L'examen montra une tumeur comme une grosse noix sous la peau à gauche au devant de l'anus, d'une dureté remarquable. A 1 centimètre au-dessus des replis longitudinaux de l'anus et en avant existait un orifice permettant de toucher un corps dur, qu'il suffit de comprimer de dehors en dedans pour l'énucléer avec le doigt. C'était un calcul de forme irrégulière, assez volumineux, quoique ne pesant que 3 grammes et demi, d'un jaune-brun, au centre duquel était un pepin dur comme du bois vermoulu. La cavité était formée

aux dépens de la muqueuse et sous-jacente à la peau. Des brides en divers sens s'y trouvaient comme dans une tumeur érectile évacuée. Des débridements et un pansement à plat amenèrent une prompte guérison. (*Siglo medico*, n° 549.)

Fistules vésico-vaginales. D'après un nouveau procédé autoplastique à lambeaux, M. Duboué utilise une notable portion de tissus sacrifiés par les chirurgiens américains en dédoublant les lèvres opposées de la fistule, tantôt en avant et en arrière, tantôt sur les parties latérales suivant les cas, et en unissant les surfaces saignantes étalées à l'aide d'une suture enchevillée de forme toute particulière.

Pour maintenir le rapprochement des tissus, il se sert de petits boutons semi-ovoïdes, percés de deux trous à leurs surfaces plane et convexe, et à travers lesquels on fait passer les fils métalliques, que l'on tord deux à deux ou trois à trois, suivant le nombre de boutons, de chaque côté de la suture. Cette simple modification permet de porter la striction au degré nécessaire sans exposer les lambeaux à se gangrener par une compression trop forte. Aussi la suture peut-elle être laissée à demeure pendant quinze jours au moins, et généralement pendant une moyenne de temps qui s'élève de dix-huit à vingt jours.

Dans un des cas qu'il a rapportés et où des circonstances spéciales pouvaient en faire redouter le séjour nécessairement prolongé, il a pu n'enlever les fils qu'au bout de quatre semaines révolues, sans qu'il en soit résulté la moindre conséquence fâcheuse.

Sur trois femmes opérées par ce procédé, deux ont guéri d'emblée et la troisième a été très-améliorée ; une des malades guéries avait été opérée vainement trois fois par le procédé américain. (*Soc. de chir.*, et *Gaz. des hôp.*, n° 95.)

Essai sur le traitement des fistules génito-urinaires chez la femme, par le docteur Monteros. Un vol. grand in-8°, 19 tableaux et 17 planches.

Cette thèse, qui a obtenu une mention honorable à la Faculté de médecine de Paris, en donnant un résumé exact de l'historique des fistules vésico-vaginales, en fournit aussi la statistique comparative, d'après les trois méthodes française, allemande et américaine.

Ainsi, sur 72 opérations par le procédé autoplastique par glissement de M. Jobert :

37 guérisons,
15 améliorations,
17 décès.

Sur les 37 malades opérées par le procédé de M. G. Simon :

27 guérisons,
7 améliorations,
3 décès.

En ajoutant les 20 malades opérées par le procédé de M. Marion Sims aux 94 opérées avec la modification de M. Bozeman, on a :

92 guérisons,
16 améliorations,
6 décès.

Basée sur les opérations, cette statistique a une grande valeur comparative.

FISSURE. Le succès constant du traitement préconisé par le docteur Chapelle (d'Angoulême) a été confirmé par M. Tournié. Il consiste en applications topiques avec un mélange de 25 parties d'alcool et 5 de chloroforme. Dans six cas, quatre hommes et deux femmes, la guérison a eu lieu après trois ou quatre applications, qui se font en écartant les bords de l'orifice anal avec le pouce et l'index de la main gauche, et en introduisant un pinceau de blaireau chargé de la solution alcoolique que le sphincter, par son retrait sur ce corps étranger, exprime fortement (*Union méd.*, n° 101). Est-ce en raison de la nature névralgique du mal, comme le croit l'auteur, que ce traitement réussit, ou simplement comme traitement excitant des plaies ? Voy. Plaies.

FOETUS. *Vie sans respiration.* Expulsé du sein maternel, il peut vivre, selon M. Bardinet, sans respirer du tout et présenter cependant, à la suite de violences, des ecchymoses et des caillots, comme s'il eût complétement vécu de la vie extra-uté-

rine. Tel est du moins ce qui ressort d'une première observation.

Dans la deuxième, il n'a pas respiré davantage pendant quinze heures, bien que devant de nombreux témoins il ait remué ses membres, contracté ses traits, poussé une sorte de cri.

Dans une troisième, enfin, après avoir été inhumé par sa mère sous une couche de terre de 25 centimètres d'épaisseur et y avoir séjourné plus de quatre heures, il n'en est pas moins resté vivant et a survécu quatre jours à son exhumation.

De là les conclusions suivantes, posées par M. Bardinet :

« 1° La vie peut avoir lieu sans respiration et pendant un temps plus ou moins long, chez certains enfants nouveau-nés, sa durée, dans un cas, a été de quinze heures.

» 2° Cette vie paraît plus particulièrement l'apanage des enfants nés avant terme ; les trois cas dans lesquels je l'ai observée appartiennent du moins à cette catégorie.

» 3° L'action d'une température élevée paraît en favoriser le développement, s'il est permis d'en juger par les trois cas rapportés dans mon mémoire, et qui tous les trois se sont produits dans le mois d'août.

» 4° La vie paraît alors entretenue par la circulation, qui trouve dans la persistance du canal artériel et du trou de Botal, comme pendant la vie intra-utérine, des facilités particulières.

» 5° Les enfants chez lesquels elle existe peuvent présenter, à la suite de violences, des ecchymoses et des caillots semblables à ceux qu'on rencontre après l'établissement de la respiration.

» 6° La possibilité des morts apparentes chez les nouveau-nés, si bien signalée par les accoucheurs, doit toujours être un objet de sérieuse préoccupation.

» 7° Un nouveau-né peut rester inhumé plusieurs heures sans succomber.

» 8° L'entretien de la vie, dans ce cas, n'est pas le résultat d'une respiration pulmonaire réduite, mais s'exécutant suivant son mode normal ; elle paraît tenir à la persistance momentanée du trou de Botal et du canal artériel ; il n'y a donc pas à conclure, pour des cas analogues, du nouveau-né à l'adulte. » (*Acad. de méd.*)

FOIE. L'action compressive du corset peut, en gênant, en

s'opposant même au développement de cet organe dans son grand diamètre, le repousser et le faire descendre en bas et déterminer ainsi des tumeurs apparentes dans l'hypochondre droit qui peuvent simuler des tumeurs de l'ovaire. M. Perroud rapporte deux faits de ce genre chez deux femmes mortes d'asystolie. (*Gaz. de Lyon*, n° 15.)

Tumeurs adénoïdes. Le professeur Griesinger désigne sous ce nom nouveau des nodosités multiples irrégulières, perceptibles dans l'épaisseur du foie sans douleur appréciable à la pression dont le volume varie depuis celui d'une pomme, d'un œuf, jusqu'à celui d'une noisette et même d'une tête d'épingle. Les plus volumineuses contiennent ordinairement du liquide, les autres en voie de formation, sont solides et donnent au toucher une sensation élastique et une mollesse ressemblant au duvet. Elles sont formées par le développement d'un tissu glandulaire sous forme de foyers circonscrits subissant ensuite la dégénérescence graisseuse qui en amène le ramollissement, la liquéfaction. Cette altération, dont un exemple très-remarquable est relaté (*Arch. de méd.*, oct.), paraît être la même que celle désignée par Rokitansky sous le nom de *tumeur composée de tissu hépatique de nouvelle formation.*

FORCEPS. Voy. Dystocie.

FRACTURES. *Appareil provisoire.* Pour rendre supportable le transport des blessés atteints de fractures des os longs, plus spécialement du fémur, quand l'amputation n'a pas été faite à l'ambulance, la commission sanitaire des États fédéraux propose et fournit deux espèces d'appareils : l'un est une feuille de zinc criblée de trous que l'on peut ainsi découper avec de gros ciseaux et que l'on applique moulée, simple ou double, sur la surface du membre; l'autre est une modification du moule en plâtre de Paris que l'on prépare de la manière suivante : Le membre étant rasé ou légèrement huilé, on choisit un morceau de toile de coton *élingée*, et qui, pliée en quatre, puisse envelopper plus de la moitié de la circonférence du membre ; puis on fait une solution de plâtre sec et fin dans partie égale d'eau. En faisant dissoudre préalablement un peu de sel commun dans l'eau, on avance et l'on favorise la solidification ; on la retarde au contraire avec quelques gouttes de colle forte ou de mucilage. Immergée et bien trempée dans cette solution, la pièce de toile

est rapidement pliée en quatre, déposée sur une surface plane, et soulevée par les angles avec l'aide d'un assistant, elle est placée sous le membre fracturé. La partie qui dépasse le talon est relevée sur la plante du pied, les côtés rabattus sur le dos du pied forment un pli de chaque côté de l'articulation tibio-tarsienne, et sur le tout est appliquée une bande assez serrée. On donne à ce moment au membre la position qui lui convient en faisant l'extension si elle est nécessaire jusqu'à ce que le plâtre soit durci. Le temps nécessaire pour préparer la toile, gâcher le plâtre, placer et maintenir le moule, ne dépasse guère un quart d'heure. Quand le plâtre devenu solide permet d'enlever la bande, on a le moule en plâtre de Paris, enveloppant en partie le membre fracturé, laissant exposée à la vue une partie de sa surface antérieure. S'il arrive du gonflement, on peut le combattre par des lotions résolutives, et il est toujours possible de se rendre compte de la position respective des extrémités des fragments. Au besoin, une attelle antérieure fabriquée de même pourrait être appliquée en réunissant les deux pièces par des bandelettes adhésives et par une bande roulée. Dans le cas où celle-ci n'est pas nécessaire, il suffit, pour maintenir fermement ajustée sur le membre la gouttière gypseuse, d'appliquer autour du tout deux ou trois bandelettes d'emplâtre agglutinatif, larges d'un pouce. (*Amer. med. Times.*)

Fractures non consolidées. Aux injections d'ammoniaque préconisées l'année dernière par M. Bourguet (d'Aix) et à l'emploi du séton dont le *Bulletin de thérapeutique* relate un nouveau succès dû à M. Dieulafoy, divers autres moyens, sinon nouveaux au moins modifiés, ont été employés ou proposés dans le même but. C'est d'abord un chirurgien anglais, M. Bickerstelh, qui pour obtenir l'immobilisation, recourut à un procédé encore plus barbare que les chevilles d'ivoire de Dieffenbach. En constatant, dit-il, l'heureuse influence de cette dernière méthode, et l'incision des parties molles lui paraissant une objection capitale à son application, il y substitue des vis métalliques à tête, qu'il enfonce sans incision préalable, et assujettit à l'extrémité des fragments pour les maintenir ainsi solidement rapprochées et immobiles au moyen de fils. Appliqué sur le maxillaire inférieur, ce procédé détermina la réunion en un à deux mois sans trop d'inflammation. L'un des clous tomba le vingt-deuxième jour, et l'autre est resté en place sans inconvénient (*Royal med. and*

chir. Society). Bien que des chirurgiens éminents aient trouvé cette tentative ingénieuse et intéressante, on ne peut s'empêcher de prévoir qu'elle n'est pas sans danger pour la vie des malades en exposant au tétanos et à la pyohémie.

Ligature. Dans les fractures compliquées de plaies, M. Bérenger-Féraud conseille de revenir à l'immobilisation directe des fragments au moyen d'une ligature qui paraît venir des Arabes et dont on trouve une mention dans le *Journ. de méd. chir. et pharm.* de 1775, p. 172. De nos jours, MM. Long, Malgaigne, Pichorel, Baudens y ont eu recours avec succès. C'est l'enroulement autour des fragments préalablement réunis d'un fil organique ou métallique qui les maintient comme le lien circulaire maintient les bouts d'un bâton cassé. Des expériences sur les animaux ont aussi donné des succès. Les fils métalliques sont les plus convenables, les fils de plomb en particulier dont la présence au sein des tissus paraît aussi innocente que les tubes à drainage.

Ce moyen n'est applicable toutefois que dans les fractures compliquées de plaies et lorsque l'application d'un simple bandage ou tout autre moyen d'immobilisation indirecte sont insuffisants. Dans ces conditions, il peut être appliqué dès le premier pansement ou plus tard. Quand les fragments chevauchent et tendent à se déplacer malgré la coaptation, il est excellent pour obtenir le cal sans raccourcissement, il augmente aussi les chances de consolidation sans déplacement dans les pseudarthroses traitées par la résection comme dans la plupart des résections de la diaphyse des os longs. Cette immobilisation directe peut se combiner avec les opérations sous-périostées et leur prêter un appui efficace. (*Acad. de méd.*, nov.)

Suture. C'est par la suture au contraire que le chirurgien Howard, de l'armée fédérale des États-Unis, réunit les extrémités reséquées. Avec un foret mû au moyen d'un archet, il perfore les extrémités osseuses après avoir scié les portions malades, passe dans les trous un ou deux fils de fer pour autant de sutures, serre les fils de manière à rapprocher jusqu'au contact les surfaces osseuses opposées, les tord et en coupe les extrémités très-près des os. Il a opéré de cette manière un grand nombre de blessés par coups de feu, plus spécialement de l'humérus, du cubitus et du radius, sur lesquels la résection est le plus souvent employée. (*Amer. med. Times.*)

Fractures en V. — TRAITEMENT. Suivant M. Bérenger-

Féraud, les accidents consécutifs de ces fractures ont pour cause l'arthrite traumatique, résultant de l'ouverture de l'articulation. Les observations de M. Gosselin et les pièces des musées Dupuytren et du Val-de-Grâce, l'absence de cette fracture chez les enfants par la non-soudure de l'épiphyse et l'identité des accidents des fractures cunéennes sont les preuves qu'il invoque. Il en tire cette conclusion pratique, que ces fractures sont donc un cas formel d'amputation immédiate, comme elle a été déjà pratiquée avec succès, ou au moins de résection lorsqu'elle est possible. (*Acad. de méd.*)

M. Prud'homme a confirmé cette remarque par une observation de fracture en V des deux os de la jambe, suivie d'arthrite et de gangrène et ayant ainsi nécessité l'amputation. (*Soc. de chir.*)

Contradictoirement avec cette conclusion absolue, M. Mouchet, chirurgien militaire, fournit un fait de fracture en V du tiers supérieur de la malléole interne du pied droit produite par un coup de pied de cheval chez un officier supérieur. La mobilité du fragment, l'écartement manifeste et le renversement du pied en dehors mettaient la lésion hors de doute, laquelle a été constatée d'ailleurs par d'autres chirurgiens. Néanmoins, un appareil de Scultet, la suspension du membre, son immobilité suffirent à amener la consolidation ; mais il faut reconnaître d'après la narration que ça n'a pas été sans de grandes peines, de nombreuses péripéties et un temps très-long (*Revue méd.*, avril). Ce fait peut donc n'être considéré que comme une exception heureuse, mais très-rare.

Présenté comme une objection à la thèse de M. Bérenger-Féraud, cet exemple n'en est pas une en réalité, parce qu'il n'y avait pas plaie, et c'est seulement dans ce cas que ce chirurgien recommande l'amputation immédiate. Il n'est pas rare en effet que les tentatives de conservation dans les fractures en V sans plaies ne soient couronnées de succès. Cinq cas traités ainsi par les moyens ordinaires dans le service de M. Gosselin, à l'hôpital Beaujon, en 1863, ont tous guéri parfaitement. (*Bull. de thérap.*, nov.)

Des fractures en V, au point de vue de leur gravité et de leur traitement, par M. Bérenger-Féraud, docteur en médecine et en chirurgie, chevalier de la Légion d'honneur, etc. In-8°, figure.

Fractures de la cuisse. — *Appareil au collodion.* En vue de prévenir la malpropreté inséparable du bandage ordinaire des fractures du fémur chez les très-jeunes enfants et parer à tous les inconvénients et les dangers qui en sont la conséquence, M. Ciniselli propose de le remplacer par de minces attelles de bois imprégnées de collodion que l'on applique immédiatement sur la peau. La fracture réduite, trois minces attelles de bois, imprégnées de collodion, sont appliquées, *secundum artem*, et fixées par des cordons également imprégnés de collodion sans aucune pièce de linge intermédiaire. La peau n'est ainsi protégée du contact immédiat de cet appareil que par le collodion dont on recouvre ensuite toutes les parties intermédiaires pour les préserver exactement du contact de l'urine et des matières fécales. Il est possible alors d'enlever celles-ci, de nettoyer l'enfant sans déplacer l'appareil pendant le temps nécessaire à la consolidation, et les excoriations de la peau, les plaies, les eschares qui y succèdent sont prévenues, évitées (*Ann. univ. di med.*, juillet). Si tous les avantages de cet appareil simplifié se réalisent, l'ingénieux chirurgien de Crémone aura rendu un nouveau service à l'art, dont les mères lui seront surtout reconnaissantes. Mais il est à craindre que le contact immédiat des attelles, surtout aux extrémités, ne soit préjudiciable à la peau, et que l'exhalation cutanée, gênée, entravée par la couche de collodion élastique, ne retarde la formation du cal.

Fracture de la jambe. Dans un cas de fracture des deux os de la jambe, à 2 centimètres de la cheville, avec issue du tibia, M. Beullard, médecin à Villefranche (Yonne), en fit la résection au cinquième jour seulement, la gangrène de la peau ne permettant pas de recouvrir les fragments. La plaie fut recouverte de diachylon et le membre placé pendant quinze jours dans un appareil de Scultet. Mais il s'agissait de l'immobiliser. Dans la difficulté de se procurer sans doute les grandes gouttières clissées de Charrière, cet habile praticien, imitateur de Mayor pour la simplification de la chirurgie dans les campagnes, se procura une feuille de plomb épaisse de 2 millimètres dont il fit une gouttière s'étendant depuis le talon jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de l'extrémité supérieure du tibia pour en rendre l'adaptation plus complète. Il gâcha ensuite du plâtre dans le fond et surtout en bas pour remplir toutes les anfractuosités avoisinant les malléoles et offrant un appui suffi-

sant au talon. Le membre y fut placé solidement et une autre demi-gouttière le recouvrant supérieurement, il put ainsi être maintenu solidement avec l'appareil de Scultet. Cet appareil fut laissé trois semaines en place, la plaie seule était pansée tous les jours, et par son inspection on pouvait juger de l'état du reste.

Trois mois après, les fragments dénudés se recouvraient de bourgeons charnus, la plaie se cicatrisa et la consolidation fut bientôt complète.

« Les avantages de cette gouttière, dit l'auteur, sont d'offrir une rigidité suffisante, tout en restant susceptible de bien prendre les contours du membre, possibilité d'ajouter d'autres plaques en avant s'il y existe des plaies, certitude que celles-ci se maintiendront en bon état sans y regarder fréquemment ; lotions désinfectantes faciles ; inaltérabilité de la matière employée ; point de vide entre le membre et le plomb, ainsi que cela se remarque avec les appareils inamovibles ; enfin, ma gouttière est en même temps un moyen de contention efficace et un topique excellent, aussi dispense-t-elle de plumasseau, de cérat, etc. (*Abeille méd.*, n° 2.)

Fracture du tibia. — Diagnostic. Le peu de déplacement des fragments en rend souvent le diagnostic très-difficile, surtout quand le malade a marché, ce qui arrive particulièrement chez les adolescents, parce que le périoste, en servant de gaîne ou d'étui aux fragments, les retient en place et rend la marche possible. Elle fut ainsi méconnue chez un jeune homme de dix-sept ans qui, tombé de sa hauteur sur sa jambe gauche, se releva lui-même et entra chez un pharmacien, puis, après un ou deux jours de repos, se leva et marcha de nouveau. Néanmoins, la douleur revenant sous l'influence de cet exercice, il entre à la clinique de M. Nélaton. A l'examen, rien d'appréciable quant à la forme, le volume, la coloration ; point de déviation ni de déformation de l'articulation tibio-tarsienne, ni ecchymose révélant une fracture invraisemblable après une chute si peu grave chez un sujet qui avait marché assez longtemps après. Mais l'existence d'une bulle spontanée sur le cou-de-pied, analogue à l'ampoule d'un vésicatoire, est un signe caractéristique pour M. Nélaton, et, par élimination, il constata par la pression à la surface du tibia une douleur vive à 5 centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne. C'était là le siége de la frac-

ture, et il fut facile d'en compléter le diagnostic par la mobilité et la crépitation sèche, nette et franche qui en sont le cachet. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Fracture des vertèbres cervicales. Contre une fracture de l'apophyse épineuse de la sixième vertèbre cervicale avec évasement et enfoncement des lames de la cinquième dans la moelle épinière donnant lieu aux phénomènes de compression, M. Potter ne craignit pas d'enlever les fragments et la plaie finit par se cicatriser. Mais les symptômes de compression persistant trois ans plus tard, il enleva l'arc tout entier des quatrième, sixième et septième vertèbres cervicales. Le malade ne mourut pas, mais resta néanmoins dans le même état. (*Amer. med. Times.*)

Fracture du sixième cartilage costal par action musculaire. Cette cause indirecte n'avait pas encore été signalée dans les rares cas de ce genre. M. Chabrier en rapporte le premier exemple. Un maçon, pour éviter d'être écrasé par l'éboulement d'un mur, fit un mouvement soudain en écartant le pied droit et en fléchissant rapidement la tête et le corps pour les mettre en dehors de la ligne décrite par le mur, et ressentit aussitôt une douleur vive dans le côté droit. En se présentant à l'hôpital d'Aix, le chef-interne constata une dépression très-marquée, pouvant recevoir le bout du doigt, sur la paroi antéro-latérale droite du thorax, au niveau du bord du sternum et à deux travers de doigt environ au-dessous du mamelon correspondant à la douleur. Le doigt est arrêté en dedans par le bord du sternum porté en avant, et perçoit nettement la facette d'insertion correspondant au sixième cartilage costal, avec une saillie au centre, résultant sans doute d'un fragment du cartilage resté adhérent. En dehors, la dépression va en décroissant; en haut et en bas, elle est limitée par les bords des cinquième et septième cartilages intercostaux. Pas de chevauchement notable. La section est nette et perpendiculaire, sans phénomène sérieux, comme on l'observe d'habitude. Les manœuvres et les inspirations, pour réduire le déplacement, sont vaines et ne font que réveiller la douleur. Des applications résolutives la calment, mais le déplacement persiste, malgré tous les appareils. (*Union méd. de la Seine-Inf.*, n° 9.)

Handbuch der Lehre von den Knochenbrüchen (*Traité des frac-*

tures), par E. Gurlt, professeur de chirurgie à l'université royale de Berlin. 1er fascicule de 368 pages avec 31 planches originales, comprenant les fractures de la colonne vertébrale et le résumé de 270 observations. Il suffit de dire pour montrer l'esprit de cet ouvrage qu'au lieu de traiter la réduction des vertèbres d'opération désespérée et aveugle, comme M. Malgaigne, c'est la seule ressource scientifique, dit-il. A cette règle que dans toute fracture avec déplacement, en tenter la réduction par les moyens ordinaires est le plan le plus scientifique et le plus rationnel, celles des vertèbres ne font pas exception.

G

GALE. Voici le traitement institué à l'hôpital Saint-Louis par M. Hardy. Appliqué à 37 429 personnes, — 26 650 hommes et 10 779 femmes, — de 1852 à 1862 inclusivement, il n'a échoué que 535 fois que les malades ont eu besoin de subir un autre traitement.

1° Frictionner tout le corps, excepté la tête, avec du savon noir, pendant une demi-heure ;

2° Un bain tiède d'une heure, pendant lequel on continue la friction précédente ;

3° Friction rapide et générale avec une pommade contenant sur 100 grammes :

Axonge.	64 gram.
Soufre.	20 —
Sous-carbonate de potasse	8 —
Eau.	8 —

4° Rhabiller le malade sans l'essuyer et le laisser ainsi pendant plusieurs heures. (*Acad. de méd.*, mars.)

Le même mode de traitement est usité dans l'armée belge, seulement, au sortir du bain, on substitue à la pommade une seconde friction générale d'une demi-heure avec le mélange suivant :

℞ Soufre sublimé.	6 kilogr.
Chaux vive récemment éteinte. . . .	3 —
Eau.	q. s.

Délayez le soufre avec la chaux dans l'eau ; portez le tout à une ébullition soutenue dans une chaudière de fer, en remuant

continuellement, au moyen d'une spatule de bois, jusqu'à ce que la combinaison soit parfaite ; tirez alors le vase du feu, laissez refroidir, puis décantez du dépôt le sulfure liquide, en le transvasant dans de grandes bouteilles et bouchez celles-ci hermétiquement.

Les quantités indiquées ci-dessus doivent former 60 kilogrammes environ de sulfure calcaire liquide, coûtant *six centimes* le kilogramme. On en administre à chaque galeux la dixième partie d'un kilogramme.

Il est expressément recommandé de pratiquer les frictions avec tout le soin nécessaire. A cet effet, un infirmier est exercé et dirigé par le médecin désigné pour être présent aux frictions. Cet infirmier montre aux galeux la manière de se frictionner et les frictionne lui-même dans les parties inaccessibles à leurs mains.

Cette friction avec le sulfure calcaire étant opérée, le malade ne garde pas sa pommade comme à Paris ; il est lavé des pieds à la tête avec de l'eau tiède, et reçoit immédiatement de l'infirmier ses vêtements qui ont été *désinfectés* pendant les deux heures de traitement, à l'aide d'un appareil acaricide chauffé à une température de 65 à 75 degrés centigrades. Les effets laissés à la caserne sont, de leur côté, désinfectés à deux reprises différentes dans le courant de la journée, par l'intermédiaire du chlore, et reportés ensuite avant la nuit dans les dortoirs. (*Arch. méd. belges.*)

Quoique revendiqué comme plus expéditif que celui de Saint-Louis, ce traitement, comme on le voit, est réellement plus compliqué et, s'il n'a pas l'inconvénient de laisser le malade empommadé, celui-ci n'en conserve pas moins l'odeur du soufre qui ne se dissipe que lentement.

Celui qui est préconisé par M. Kalb, médecin militaire italien, est, au contraire, réellement plus simple, plus rapide et plus économique que les précédents. C'est un bain tiède additionné de 1000 à 1500 grammes d'acide sulfurique du commerce et dans lequel deux ou trois galeux peuvent se mettre successivement (*Gazz. med. Venete*, n° 21). Reste à savoir s'il est aussi certain et innocent pour la peau.

Il se rapproche d'ailleurs de l'emploi du vinaigre, même celui de Bully, préconisé autrefois par le professeur Le Cœur, qui l'a constamment trouvé favorable dans plus de quatre-vingts cas. Quatre à six frictions bien faites avec une petite

éponge rude imbibée de vinaigre. Un bain suffit à faire disparaître l'érythème qui survient. (*Union méd.*, n° 83.)

Celui que vante M. Manfré, avec l'essence de bergamote, n'a pas du moins le désagrément des mauvaises odeurs, mais celui avec l'essence de térébenthine, de lavande et autres ayant déjà été proposé comme infaillible et n'ayant pas survécu, il est à croire que l'effet curatif n'en est pas aussi sûr que les précédents. C'est ainsi que, pour en rendre l'effet plus certain, M. Bourguignon a réuni ces différentes essences au soufre.

L'huile de pétrole a été proposée par M. Decaisne, médecin principal à Anvers, comme pouvant être substituée à tous les moyens employés jusqu'à présent et comme tuant instantanément l'acarus. (*Acad. de méd. de Belg.*) Voy. Dermatologie.

GALVANO-CAUSTIQUE. Comme méthode de diérèse, elle est surtout indiquée lorsqu'il s'agit d'éviter toute perte de sang, où lorsque l'hémorrhagie est à craindre. Pour cette raison, l'amputation du pénis la réclame en particulier Sur dix-neuf cas opérés à la clinique du professeur Middeldorpf, elle ne se manifesta pas une seule fois. Ce moyen est donc préférable à l'instrument tranchant.

Le malade étant couché et chloroformisé, une longue sonde de gomme élastique vulcanisée est enfoncée et repliée sur elle-même dans la vessie, afin qu'après la section de la verge on puisse faire saillir au dehors une certaine longueur pour l'écoulement de l'urine. On place alors autour de la portion saine une anse de fil de platine de 1 millimètre de diamètre, chauffée au rouge clair, fortement serrée, et le gland étant saisi avec une érigne sans tractions pour rendre l'action hémostatique du fil métallique plus complète, on ferme le courant et la section a lieu lentement avec une chaleur modérée et par une constriction progressive. (*Arch. de méd.*, mai.)

Une perte de sang, même légère, pouvant être périlleuse chez une femme anémiée par suite d'un cancer de la mamelle, M. Amussat substitua également cette méthode à l'instrument tranchant pour en faire l ablation.

La malade couchée et chloroformisée, deux fils de laiton furent passés à travers la tumeur pour la soulever aisément; puis, afin de la pédiculiser autant que possible, deux petites règles plates d'acier, offrant dans toute leur longueur une fenêtre linéaire, garnie d'une lame isolante d'ivoire, furent placées de chaque

côté du pédicule et maintenues à l'aide d'anneaux mobiles qui servent à les éloigner ou à les rapprocher ou gré de l'opérateur. Un fil de platine est alors engagé dans la partie de la double ouverture linéaire qui dépasse le pédicule et ses extrémités sont saisies à l'aide de pinces à torsion mises en rapport avec les deux pôles d'une pile de Grenet. Bientôt échauffé par l'action de la pile, ce fil, lorsqu'il a atteint le rouge sombre, est saisi par le chirurgien avec les deux pinces qu'il amène au contact du pédicule de la tumeur, et opère, sans mouvement de va-et-vient, la section des tissus avec la même facilité et de la même manière qu'une marchande de la halle divise une motte de beurre avec un fil métallique.

Quoique très-simple, cette opération exige certaines précautions mises en évidence par l'usage du couteau galvanocaustique de M. de Seré. L'observation a montré que si le fil est chauffé à blanc (1500°) et conduit trop vite à travers les tissus, on n'évite pas l'hémorrhagie, tandis que la section peut être faite, pour ainsi dire à sec, si la manœuvre est lente, et le fil chauffé seulement au rouge sombre (600°). Dans le cas précédent, l'opération a duré une heure dix minutes et il ne s'est écoulé qu'une quantité de sang insignifiante provenant de la tumeur. La section était parfaitement plane, de couleur brunâtre, entourée d'un léger cercle inflammatoire, comme si un fer à repasser eût été appliqué chaud sur une peau saine. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, septembre.)

M. Vecker préconise de même cette méthode contre les tumeurs érectiles, les *nœvi materni* des jeunes enfants, qu'il traverse ainsi de part en part, et en plusieurs endroits, avec un fil de platine ou des aiguilles. Il lui donne la préférence sur tous les autres modes de traitement, quoique n'étant pas aussi facilement applicable que la vésication suivie du badigeonnage avec le perchlorure de fer. C'est ainsi, dit M. Dumas, rapporteur de la commission du prix de 50 000 francs, que M. Middeldorf nous a soumis cent quarante observations émanant de lui ou de chirurgiens connus, qui prouvent que l'électricité employée à porter à l'incandescence des fils de platine destinés à diviser les tissus et à opérer dans les organes profonds l'ablation de polypes ou de tumeurs peu accessibles, constitue un moyen chirurgical qui mérite attention et confiance.

GANGRÈNE. **Pourriture d'hôpital.** Combattue avec

succès par l'essence de térébenthine, dans la guerre des États-Unis, par M. Hachenberg. Il en lave les plaies trois fois par jour et l'injecte dans los trajets fistuleux sans quo la douleur soit aussi vive qu'avec les bromures, les acides, le perchlorure de fer, bien que les résultats en soient aussi promptement satisfaisants. La seule précaution à prendre ost de ne pas toucher la peau saine pour en prévenir l'inflammation. Employée ainsi pendant quelques jours, la plaie se modifie, les parties sphacélées s'éliminent, la suppuration devient louable et le bourgeonnement se développe en même temps que l'état général s'améliore par la cessation de la fièvre et de la douleur, le retour de l'appétit et du sommeil. (*Amer. med. Times.*) Voy. Aloès.

Gangrène du cerveau. Chez un homme de vingt-six ans, lymphatique, sans maladies antérieures, occupé à des travaux de fortifications, M. le docteur Decaisne (d'Anvers), a observé une gangrène d'une partie de la base de l'encéphale reconnaissant pour cause une thrombose survenue à la suite d'une phlébite spontanée du sinus latéral droit, et présentant la symptomatologie suivante : après quelques accès fébriles intermittents, compliqués d'accidents pernicieux du côté du cerveau, de surdité persistante et d'otite à droite, le malade mourut au quinzième jour de la maladie, subitement, dans une sorte de syncope. A l'autopsie, faite trente-deux heures après la mort, il s'échappa de la cavité crânienne une odeur d'une extrême fétidité... On trouva du pus dans les fosses occipitales et jusque dans le canal rachidien. Les parois du sinus latéral droit étaient noires, épaissies, friables ; la cavité du sinus était distendue et oblitérée par une masse puriforme, circonscrite par du sang coagulé ; coagulation qui s'étendait jusque dans les veines s'abouchant dans ce sinus. A la base de l'encéphale, on remarquait une coloration ardoisée dans les points les moins affectés, bleu noirâtre, et même tout à fait noire dans ceux qui étaient plus fortement atteints, avec ramollissement de la substance nerveuse.

Enrichie de recherches historiques et de considérations sur l'étiologie, la symptomatologie, le diagnostic et le traitement do la gangrène du cerveau, la relation de ce fait constitue la monographie la plus complète qui existe sur ce sujet. (*Acad. de méd.*, avril.)

Gangrène de l'œsophage. Aux cas d'anévrysmes de

l'aorte l'ayant déterminée, et qu'il rappelle, M. Leudet en ajoute d'autres pour montrer la nature essentielle, primitive, de cette complication mortelle et en préciser le mode de développement. Elle peut être ainsi plus ou moins étendue et suivie dans toutes les phases depuis le sphacèle jusqu'au détachement partiel de l'eschare et la perforation, tandis que l'usure de dehors en dedans, ni la perforation inflammatoire ne sont pas démontrées. La paroi interne a été vue aussi sphacélée, les couches externes étant intactes.

La dysphagie qui manque le plus souvent dans les cas de compression de l'œsophage par ces anévrysmes, peut aussi être très-intense quand la gangrène existe, et peut se prolonger pendant plus d'une année. Dans ce cas, la perforation de l'œsophage s'opère en quelques jours, comme elle n'a lieu d'autres fois que très-lentement. (*Gaz. méd.*, nos 25 et 26.)

Gangrène pulmonaire. Elle éclate dans le cours d'une pneumonie droite très-limitée de la base au quatrième jour du séjour à l'hôpital de Lille, service de M. Daga, chez un cantinier âgé de quarante-six ans. Outre l'aggravation soudaine des symptômes généraux, affaissement des traits, yeux caves bordés d'un cercle noirâtre, peau baignée de sueur visqueuse, pouls faible, dépressible, etc., l'observateur est frappé, pendant l'examen local, d'une fétidité repoussante ne s'expliquant d'aucune manière. De nouvelles quintes de toux en l'augmentant révèlent seules son origine. Le crachoir montre en effet des gros crachats visqueux, adhérents, grisâtres, exhalant une odeur infecte, rappelant celle des macérations anatomiques. On accorde dès lors des aliments et au traitement par le tartre stibié et l'opium, on ajoute deux pilules de Graves (*chlorure de chaux et opium*) comme absorbant, désinfectant, et le malade guérit. (*Gaz. des hôp.*, n° 20.)

Le diagnostic a pu être porté ainsi par la toux, l'haleine seulement et l'interrogation des crachats, comme l'indiquait Leuret dès 1847 (*Gaz. méd.*), car il ne s'agissait ici ni de cette expectoration abondante et puante de la dilatation bronchique, ni de l'affection gangréneuse limitée aux parois de ces tubes, signalée par M. Lasségue; l'expectoration n'était que de 150 à 200 grammes par jour.

Gangrène de l'utérus. Suite de manœuvres violentes et répétées pour un prolapsus irréductible. Voy. ce mot.

GLAUCOME. Se basant sur les deux systèmes de circulation de l'œil, M. A. Desmarres le divise en glaucome antérieur qui se déclare dans la partie antérieure de la membrane vasculaire de l'œil, et en glaucome postérieur affectant la partie postérieure de la choroïde. Dans le premier, l'iris et le corps ciliaire sont pris dès le début; tous les symptômes sont bien accusés et les douleurs excessivement vives à cause même de l'extrême sensibilité des parties affectées. Les symptômes apaisés pendant quelques heures augmentent le soir, et durent douze ou quinze jours. La vue est troublée, mais peut se rétablir, si le mal cesse bientôt et ne passe pas à l'état chronique.

Le second, en envahissant tout le système vasculaire de l'hémisphère postérieur, comprime dès le début le nerf optique et produit son excavation. Cette choroïdite postérieure ne se communique aux parties antérieures de la membrane vasculaire que lorsque les désordres primitifs auront amené une atrophie de la pupille. C'est le glaucome chronique, débutant lentement sans douleurs, sans changement dans l'iris ni dans la pupille, ni diminution de la chambre antérieure, en raison même de son siége. (*Union méd.*, n° 128.)

Traitement. Voy. Iridectomie.

GOITRE. Étiologie. Ne trouvant pas dans l'analyse de plus de 150 eaux potables recueillies dans les différents lieux du département de la Haute-Garonne, la cause appréciable du goître, MM. Filhol, Desbarreaux-Bernard et Lacassin, sont portés à l'attribuer à une autre cause. Puisque l'observation a démontré sa rareté à mesure que l'on descend des hauts plateaux vers les bords de la mer, disent-ils, n'y aurait-il pas dans l'altitude, et par conséquent dans la diminution de la pression atmosphérique sur un organe aussi vasculaire que la thyroïde, une cause manifeste d'hypertrophie? Et, en admettant cette explication, la plus grande fréquence du goître, chez la femme, ne tiendrait-elle pas à ce que l'homme, beaucoup moins sédentaire d'abord, abrite et comprime plus habituellement et plus immédiatement qu'elle la partie antérieure du cou? Si nous ajoutons à cela la prédisposition sympathique à laquelle président les grandes évolutions des organes sexuels chez la femme, peut-être parviendrait-on, en dirigeant les recherches vers ces différents points de vue, à des résultats plus positifs que ceux

que l'on cherche en vain depuis si longtemps dans la composition de l'air atmosphérique et dans la constitution chimique des eaux potables? N'y aurait-il pas enfin, dans la misère, dans de mauvaises conditions hygiéniques et surtout dans l'hérédité, des éléments étiologiques propres à soulever un coin du voile qui nous cache la vérité.

Du goître et du crétinisme endémiques, par le docteur J.-A. Chabrand, in-8° de 92 pages. Exposition d'une nouvelle théorie étiologique consistant dans les troubles de la circulation et de la respiration, et réagissant secondairement sur la nutrition imparfaite et vicieuse de l'encéphale.

Traitement. — *Pois iodés*. Dans un goître très-volumineux, cinq cautères ouverts sur la tumeur ont été pansés avec ces pois (Voy. Iode). Après un mois de ce traitement, le malade a pu quitter l'hôpital dans les meilleures conditions que l'on puisse désirer. (*Soc. méd. du Haut-Rhin.*)

Goître exophthalmique. A l'appui de la nature névro-vasculaire de cette singulière maladie, M. Trousseau a rencontré, à l'autopsie d'une femme qui en était atteinte et qui a succombé subitement à une apoplexie cérébrale, une hypérémie notable de la partie supérieure du grand sympathique avec altération de texture, ou plutôt dégénérescence graisseuse des ganglions, conformément aux expériences de MM. Cl. Bernard et Schiff.

Le savant clinicien a d'ailleurs constaté un nouveau symptôme : c'est la tache cérébrale ou méningitique, c'est-à-dire une tache rouge qui apparaît si l'on irrite légèrement l'épiderme, et qui persiste près d'une minute ensuite.

La guérison obtenue à l'aide de l'hydrothérapie prouve aussi la nature nerveuse de cette maladie, et les bons effets de l'iode sur le goître montrent également qu'il faut en combiner l'emploi avec les applications externes de l'eau froide plutôt qu'avec la digitale et les ferrugineux. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Un nouveau symptôme initial, caractéristique et pathognomonique de cette maladie, observé et signalé par M. de Græfe, vient encore à l'appui de cette étiologie : c'est la suspension de la connexité sympathique, normalement établie entre la rotation verticale du plan visuel et le mouvement d'élévation et d'abaissement de la paupière supérieure. Qu'à l'état normal, on commande, en effet, au regard de se porter alternativement, soit en haut, soit en bas, et l'on verra la pau-

pière suivre ce mouvement et s'élever ou s'abaisser en proportion de l'étendue de la rotation de l'œil. Chez l'exophthalmique cardio-thyroïdien, au contraire, la paupière reste immobile ou se meut à peine, surtout dans le mouvement rotatoire du globe vers le bas. Et ce symptôme, loin de dépendre de l'exophthalmie seule, ne s'observe même pas dans le cas de propulsion extrême de l'œil due à quelque cause mécanique, comme une tumeur intra-orbitaire, tandis qu'il est constant dans la protrusion oculaire propre à la maladie de Basedow, dont il marque les premières origines et les plus imperceptibles nuances. Enfin, sa disparition dans le cours de la maladie, alors que la protrusion de l'œil persiste, décide la question. Ainsi, M. de Græfe en a observé la cessation soudaine, à la suite d'une injection morphinée, quoique la mensuration la plus scrupuleuse ne constatât pas la moindre réduction oculaire. Il est donc évident qu'en pareil cas l'immobilité relative de la paupière supérieure dépend d'un trouble affectant l'innervation de la musculature palpébrale.

Or, on sait que, dès l'année 1855, M. Remak a démontré par la voie expérimentale, et M. Müller ensuite, la connexité de la portion cervicale du grand sympathique avec la motilité de la paupière supérieure, dont on provoque l'élévation en excitant ce nerf. M. Reissner signala aussi la présence de *cellules ganglionnaires* au milieu des fibres du muscle abducteur de l'œil. Il est donc ainsi de plus en plus probable que le chaînon intermédiaire, rattachant les trois lésions symptomatiques de la maladie de Basedow est formé par la portion cervicale du grand sympathique. La découverte toute récente de M. de Bezold, montrant l'action accélératrice de ce cordon ganglionnaire sur les mouvements cardiaques et les essais thérapeutiques de M Remak qui, en soumettant, dans des cas de spasme du cœur, la portion cervicale du grand sympathique à l'influence du courant continu, a confirmé ce mode d'innervation et changé à peu près cette hypothèse en une réalité.

Quant au symptôme d'ataxie musculaire oculo-palpébrale en lui-même, il est d'autant plus nécessaire d'en tenir compte, qu'il est d'une valeur pathognomonique pour la diagnose de l'affection dont il s'agit, qu'il peut donc servir à en reconnaître la phase initiale, et qu'à l'exemple de beaucoup d'autres maladies, celle de Basedow est plus accessible au traitement près de son début, que dans les périodes ultérieures de son déve-

loppement. La sémiologie initiale de l'exophthalmie cardio-thyroïdienne se composera dès lors de deux symptômes : de l'ataxie oculo-palpébrale et d'une accélération des mouvements du cœur, indépendantes d'altérations valvulaires et d'hypertrophie.

En présence de ces faits qui tendent à prêter le caractère d'une névrose ganglionnaire à l'exophthalmie cardio-thyroïdienne et à en localiser le siége dans le centre cervical du grand sympathique, et en tenant compte aussi de l'effet incertain de toutes les méthodes thérapeutiques employées jusqu'à ce jour pour la combattre, ne sera-t-on pas autorisé à lui opposer à l'avenir la puissance de la pile à courant continu ? Cet essai est d'autant plus permis que le goître exophthalmique, abandonné à lui-même ou traité par les moyens usités, ne conduit que trop souvent ses victimes à la tombe et les expose dans des cas moins graves à des affections organiques du cœur. Grâce aux recherches de M. de Græfe, le praticien pouvant désormais reconnaître cette maladie dès son début par l'ataxie oculo-palpébrale, jointe à l'accélération insolite et autrement inexplicable du pouls, il sera encouragé à entrer dans cette voie par l'innocuité entière du courant continu convenablement dosé et employé avec savoir-faire, et la possibilité de lui adjoindre n'importe quelle autre méthode de traitement, surtout l'usage du quinquina associé au fer, médication qui, de toutes celles opposées jusqu'ici à la maladie de Basedow, compte les succès les plus nombreux. (*Union méd.*, n° 84.)

GOUTTE. Des concrétions du genou d'un goutteux, tapissant toute la face articulaire de la rotule à laquelle elles adhéraient intimement, formant au centre des filaments réunis en groupes rayonnés, plus épais dans les parties concaves, et s'épanouissant sur les bords en couches à peu près uniformes, offrant au microscope l'aspect de petites masses blanches, en faisceaux radiés, et à la lumière réfléchie quelques cristaux terminés en biseau sur les bords, placés par M. Hardy sur un dialyseur avec de l'eau à 40 degrés, ont passé en partie et laissé un dépôt insoluble des matières organisées auxquelles elles adhéraient. On peut les dissoudre également en les traitant par l'eau bouillante.

La dissolution contient des traces de chlorure, de l'acide urique, de la soude et de la magnésie. Une évaporation ména-

gée en sépare les sels. L'acide urique combiné aux bases se dépose en masses blanches, mamelonnées, à texture cristalline. On le reconnaît en le chauffant avec quelques gouttes d'acide nitrique, et en évaporant à sec. Il se manifeste une coloration rouge due à l'alloxane modifiée et qui, traitée par l'ammoniaque, donne lieu à une couleur rouge intense en se transformant en isoalloxanate d'ammoniaque.

On détermine la présence des bases en calcinant dans une capsule de platine; il reste un résidu blanc alcalin qui a donné les réactions caractéristiques de la soude et celles de traces de magnésie.

La dialyse (voy. ce mot) et l'analyse chimique démontrent ainsi que ces concrétions de nature goutteuse ne sont formées ni par l'acide urique libre ni par l'urate de chaux, mais doivent leur origine à des dépôts d'urates alcalins mêlés à une faible proportion d'urate de magnésie.

Contributions à l'étude des altérations anatomiques de la goutte, et spécialement du rein et des articulations chez les goutteux, par MM. Charcot et V. Cornil. In-8° de 29 pages, avec une planche gravée.

Goutte atonique. Chez une malade en proie depuis deux mois à des attaques de goutte au pied droit sans qu'aucun des moyens mis en usage les aient amendées, le docteur A. Martin a obtenu un succès immédiat de l'emploi de dix, vingt et trente bols par jour, de 20 centigrammes chacun, avec : braise ordinaire pulvérisée et miel, parties égales. Des cataplasmes de braise en poudre délayée dans l'eau froide étaient concurremment appliqués sur les parties douloureuses, et huit jours après, la malade se levait et marchait sans canne. (*Rev. de thér.*, n° 19.)

Ce moyen un peu oublié mérite donc d'être expérimenté de nouveau en pareil cas.



GRANULITE. M. Empis, médecin de l'hôpital de la Pitié, comprend sous ce titre la phthisie galopante, la fièvre cérébrale, méningite, granuleuse ou granulations tuberculeuses, etc., qu'il considère comme les manifestations d'un état diathésique inflammatoire unique, spécifique, dont la granulation est le produit au lieu d'en être la cause, comme on l'admet généralement. L'observation rigoureuse des faits prouve que l'inflammation

précède les granulations qui en sont un exsudat plastique, dit-il, lequel se tuberculise seulement chez les sujets prédisposés. Quel que soit le siége de l'inflammation granuleuse dans l'une des trois cavités, elle se caractérise toujours par un état morbide général propre qu'il est possible de distinguer, de dédoubler de la tuberculisation. Elle est assez fréquente et passe inaperçue dans sa forme abdominale sous le masque de la fièvre typhoïde légère, insolite, prolongée, ou un embarras gastrique fébrile, qui dans certains cas détermine la dégénérescence tuberculeuse du péritoine comme de la plèvre, du poumon ou de l'encéphale. La raie unguéale ou tache méningitique est un des caractères de cette affection spécifique. Le pronostic, tout grave qu'il est, n'est pas désespérant comme plusieurs des maladies sous lesquelles celle-ci est confondue. (*Union méd.*, n° 15.)

GRENOUILLETTE. Pour en empêcher la récidive, M. Chassaignac introduit après la ponction préalable un drain ou tube de caoutchouc perforé dans la canule du trocart pour faciliter l'issue du liquide en dehors. Après deux ou trois mois de séjour, il le retire et la guérison radicale est assurée. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, avril.)

GRIPPE. Par ses retours annuels au commencement de chaque hiver, son caractère épidémique, ses exacerbations régulières et le caractère spécial des accès de toux, cette affection ne peut être confondue avec une bronchite simple. Renouvelant en cela une doctrine déjà ancienne, M. Carrière fait consister la différence dans la nature intermittente de la grippe signalée dès 1790, par Strack dans un opuscule de 25 pages en latin, et reproduite bien des fois depuis dans divers écrits, notamment par MM. Liégey et Schaller. Ce dernier, ainsi que Strack, a même justifié ce diagnostic en administrant avec succès le sulfate de quinine comme son prédécesseur avait administré le quinquina, en en faisant l'un et l'autre le remède spécifique dans des épidémies de ce genre. En rappelant onze faits qui lui servent de preuves à cet égard, M. Carrière n'a donc fait que confirmer de l'autorité de son nom une doctrine établie longtemps avant lui par des travaux authentiques et des preuves irréfragables. (*Union. méd.*, n°s 2, 3, 20, 24, 26.)

Contrairement à l'opinion générale qui voit là une étiologie palustre, M. Des Brulais (de Nantes) croit que les fréquentes

alternatives de chaud artificiel et de froid atmosphérique sont bien plus propres à expliquer cette intermittence réelle : car avec plusieurs praticiens, il a remarqué que nombre de maladies prenaient ce caractère pendant les grands froids comme pendant l'été (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, mars). Seulement il faut quelque sagacité pour saisir ce type. Pendant l'hiver, les stades classiques font défaut ou sont peu tranchés dans les affections intermittentes par cette raison toute simple que si dans l'été, le frisson initial est accusé et rapporté à une cause morbide, il est au contraire mis sur le compte de la saison pendant l'hiver ; ce qui en fait méconnaître le plus souvent la véritable nature et la valeur diagnostique.

GROSSESSE. *Dilatation sacciforme.* Amincissement du segment inféro-postérieur de l'utérus qui fait saillie à la plaie du col remonté en avant et en haut. C'est la rétroversion partielle des auteurs allemands Mende, Kiwisch, Scanzoni, qui admettent qu'elle ne peut se développer que dans les derniers mois de la grossesse. M. Frank en rapporte un fait remarquable (*Union méd.*, n° 108). Mais elle peut être primitive selon le mécanisme expliqué par M. Mattei, si le bassin spacieux et le sacrum excavé facilitent dès le premier jour cette rétroversion. Alors, suivant les lois physiologiques de la grossesse, la paroi antérieure devenue supérieure, s'élève et se développe avec la tête derrière le col, tandis que dans les derniers mois la paroi postérieure devenue inférieure, ayant à supporter le contenu de l'utérus, s'amincit et se dilate surtout au moment de l'accouchement où la tête s'engage à travers le détroit, tout en laissant le col élevé en avant. Ainsi s'explique cette dilatation sacciforme devenant surtout manifeste dans les derniers mois ou lors de l'accouchement que l'on est particulièrement appelé à la constater. (*Idem*, n° 111.)

Hydatides utérines. Le cas suivant, rapporté par M. Osborn, prouve que leur production est particulière à la femme chez laquelle elles se développent, et non pas à l'homme avec lequel elle cohabite.

Une fille de dix-sept ans offrit, à partir de 1862, tous les signes de la grossesse. Le 12 juin sans qu'aucun accident physique, aucune impression morale trop vive l'eût frappée, une hémorrhagie survint, le travail s'établit et elle expulsa une

masse d'hydatides, puis une membrane dans laquelle on reconnut la caduque détachée.

Redevenue enceinte à la suite de rapports avec le même homme au printemps de 1863, sa prétendue grossesse se termina en juin par le même accident que la première.

Ses parents supposant que la production des hydatides provenait du fait de cet homme, la décidèrent à l'abandonner. Elle en épousa un autre, et les règles ayant cessé de nouveau à la fin de décembre 1863, on la considéra comme enceinte ; mais vers les derniers jours de février l'hémorrhagie apparut ; elle se reproduisit à intervalles de huit à dix jours jusqu'au 14 mai où le travail s'établit et se termina comme les deux précédentes fois par l'expulsion d'une masse d'hydatides accompagnées le second jour de larges débris de la caduque.

Après chacun de ces trois accidents, il y a eu sécrétion lactée. L'apparition du lait dans les seins a même été le premier signe d'après lequel cette fille eût pu, la première fois, se croire enceinte. (*British med. Journ.*, oct.)

Leur formation dans ce cas paraît bien due à l'imprégnation et non pas à une chute, comme quelques auteurs l'ont observé dans d'autres cas.

Démangeaison vulvaire. Liée à l'état de grossesse, cet accident pénible est parfois des plus rebelles. C'est ainsi que dans un cas relaté par M. Mattei à la Société de médecine pratique de Paris tous les moyens restèrent infructueux. M. Dubois conseille de la combattre par des cautérisations au nitrate d'argent, comme le seul moyen efficace éprouvé par une pratique de vingt ans. Une ou deux cautérisations légères suffisent et il est tellement certain du remède qu'il ne craint pas de promettre une guérison sûre et rapide aux femmes qui veulent s'y soumettre immédiatement. (*Gaz. des hôp.*, n° 34.)

Vomissements incoercibles. Le déplacement de l'utérus peut les produire, et le professeur Braün (de Vienne) relate un fait d'antéflexion où il lui suffit de redresser l'utérus pour les voir cesser aussitôt et définitivement. (*Wochemblatt der Zeitsch.*)

C'est du moins là une des nombreuses causes qui peuvent les entretenir, et qui tend à démontrer que ces vomissements sont le plus souvent symptomatiques des phénomènes anormaux de la grossesse.

De l'eau-de-vie mêlée à l'eau de Seltz, prise avant de man-

ger, a parfaitement réussi au docteur Lacoste, chez une femme enceinte. (*Gaz des hôp.*, avril), et de même au docteur Cassou.

Opérations. Tandis que les affections fébriles ont une influence très-préjudiciable sur la grossesse, celle-ci ne paraît pas contre-indiquer les grandes opérations, suivant le professeur Valette (de Lyon). Sur neuf observations consignées dans son mémoire, dont quatre amputations, une taille, trois opérations de hernie étranglée, une de fistule à l'anus, la grossesse n'en a éprouvé aucune influence fâcheuse, si ce n'est dans ce dernier cas et dans une kélotomie, où la proximité du traumatisme avec l'utérus a pu agir directement. L'amputation d'un cancer encéphaloïde du sein chez une femme enceinte de trois mois et demi n'empêcha pas la grossesse d'arriver à son terme sans accident. La grossesse ne paraît pas avoir plus d'influence sur le résultat de l'opération, car sur ces neuf cas, il y eut sept succès et deux morts seulement, une à la suite de la fistule anale (Mauriceau) et l'autre par tétanos consécutif à l'amputation de la jambe (Valette). On ne doit donc pas hésiter à agir, si le cas réclame une intervention active, à quelque époque que la femme se trouve dans sa grossesse; mais il ne faut céder qu'à la nécessité, et il sera toujours prudent d'attendre pour les opérations qui peuvent être renvoyées à une autre époque. (*Journ. de méd. de Lyon*, n° 2.)

Vaginoscope. Nouveau moyen de constater la grossesse commençante. Voy. Auscultation et Variole.

Utéroscopie. Conduit par le procédé d'optique que l'on emploie comme moyen diagnostique dans l'hydrocèle, en faisant traverser le liquide par un rayon de lumière, M. Aubinais (de Nantes) a cherché à l'appliquer à l'utérus gravide pour reconnaître la position du fœtus. L'utilité du but était digne de l'entreprise. On sait d'ailleurs qu'en suspendant un petit fœtus dans une vessie remplie d'eau, il est facile d'en saisir toutes les positions, suivant les mouvements imprimés à la vessie. On les voit plus nettement encore si, recouvrant cette vessie de papier noir, on pratique deux fenêtres en ligne droite et que l'on présente la flamme d'une bougie à l'une, tandis que l'œil est en observation à l'autre ouverture parallèle.

En mettant ce procédé en pratique dans un cas d'ascite très-abondante, il put ainsi distinguer la présence d'une anse intestinale, quoique la vue ne fût pas nette, ce qui indiquait un

liquide nébuleux. La ponction le montra en effet trouble comme de l'eau savonneuse.

Il crut dès lors à la possibilité, en perfectionnant l'expérience, de voir dans la cavité utérine pendant le travail et par le vagin à travers la poche amniotique, alors que le col est suffisamment dilaté, que la poche amniotique est intacte et qu'il y a une grande quantité de liquide. Chez une tripare en travail, dont l'utérus paraissait énormément distendu par une grande quantité de liquide amniotique, il l'exécuta dans les conditions suivantes :

Un toucher attentif, lorsque la poche eut bombé dans le col, indiquait qu'une anse du cordon flottait derrière. Pour vérifier ce diagnostic, il recouvrit le ventre de la femme de papier noir, en ne pratiquant qu'une seule ouverture latéralement, et tandis que le mari tenait une lumière vis-à-vis de cette fenêtre, il examinait par le vagin à l'aide du spéculum et d'une autre bougie. Il distingua en effet assez clairement, à travers les membranes faisant une légère saillie dans le col, une anse du cordon flottant assez haut dans le liquide. L'événement justifia bientôt la justesse de ce diagnostic, car peu d'instants après cet examen, la poche des eaux s'étant rompue pendant une contraction, l'anse du cordon fut précipitée dans le vagin. La version fut aussitôt pratiquée et amena ainsi rapidement un enfant qui a continué de vivre. Il est donc possible dans ces conditions de voir au moins dans la portion la plus déclive de la cavité utérine, c'est-à-dire dans celle que comprend le petit bassin.

Incité par le succès de cette expérience, M. Aubinais en conçut une autre pour s'assurer, malgré toutes les objections qui se présentaient à son esprit, s'il ne serait pas possible, en éclairant encore mieux la cavité utérine, d'apercevoir à travers l'abdomen la position de l'enfant dans l'utérus. Chez une femme blonde, lymphatique, ayant la peau fine et blanche, dont le ventre était énormément distendu et tombait un peu en besace, il la mit ainsi à exécution. Arrivé une heure après le début du travail, alors que la dilatation avait une circonférence d'une pièce de 2 francs, il enveloppa le ventre de papier noir avec deux ouvertures latérales correspondantes, et pour que la lumière de la bougie fût exactement réfléchie, un réflecteur de fer-blanc, ovalaire et un peu concave, fut placé derrière. Le mari tenait cet appareil du côté droit du ventre, tandis que lu

observait à l'ouverture opposée. Mais aucune forme ne se dessina. Tout était noir, sinon sur deux points de la circonférence du disque, où l'obscurité était moindre. La tête plongeant dans le petit bassin, il pensa que le tronc du fœtus interceptait les rayons lumineux et il en chercha la vérification en soulevant la tête avec l'index, afin de voir si l'opacité du disque restait la même ; mais il n'obtint aucun changement. Il essaya alors des moyens perturbateurs pouvant faire bouger l'enfant soudainement, et faisant avaler d'un seul coup un verre d'eau froide à la femme, qui en éprouva un frisson instantané, il vit en effet le champ de l'un des points lumineux s'accroître, tandis que l'autre s'était complétement obscurci. Présumant que le fœtus avait bougé, il répéta l'expérience, en faisant appliquer brusquement sur la région du cœur de la patiente une éponge imbibée d'eau froide. Mais malheureusement pour l'expérience une forte douleur eut lieu, les eaux s'écoulèrent à ce moment et dès lors le disque devint profondément noir, l'œil n'aperçut plus la moindre lueur. (*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inférieure*, p. 70.)

Sans pouvoir considérer ces essais comme ayant un résultat pratique, on ne peut dire non plus qu'ils sont entièrement négatifs. Ils offrent, au contraire, aux médecins versés dans les expériences du ressort de l'optique, familiarisés avec les nouveaux instruments appliqués au diagnostic, comme l'ophthalmoscope, le laryngoscope, l'endoscope, quelques promesses de réussite en les répétant d'une manière plus scientifique.

Grossesse extra-utérine. *Fœticide.* Le professeur Friedreich (d'Heidelberg) a proposé les injections pour tuer le fœtus et prévenir ainsi les accidents redoutables qui en sont ordinairement la suite. Il les a employées chez une fille de vingt-sept ans, ayant déjà eu un enfant, admise à la Clinique pour de vives douleurs dans le côté droit de l'hypogastre, où l'on percevait par la palpation une tumeur ovalaire comme un œuf de poule, un peu mobile, dirigée transversalement, très-douloureuse à une légère pression. Combinée avec le toucher vaginal, on en constatait la surface lisse, une consistance assez dure sans fluctuation évidente. Col utérin tuméfié et ramolli, orifice béant, augmentation de volume de l'utérus tout entier, vérifiée par le cathétérisme. Sécrétion lactescente des seins sans pigmentation des aréoles, ni de la ligne blanche. Cette fille avait

d'ailleurs eu huit jours auparavant ses règles plus abondantes que de coutume.

Des sangsues n'ayant en rien arrêté ni modifié ces accidents et la tumeur continuant de s'accroître rapidement, le professeur arriva, par voie d'exclusion, à diagnostiquer une grossesse tubaire, malgré les signes faisant défaut. Dès lors, le retour incessant des douleurs faisant craindre une prochaine rupture du kyste, il résolut d'en interrompre le développement en tuant le fœtus à l'aide d'injections de morphine, à cause de l'action délétère des substances narcotiques sur les organismes incomplétement développés. Le 15 mars, la tumeur étant abaissée par un aide, une première ponction fut faite par le vagin avec un trocart suffisamment long et légèrement recourbé à la pointe; puis la seringue de Pravaz y étant adaptée, une injection avec un dixième de grain fut poussée sans que la femme ressentît ni douleur ni accident consécutif. Les douleurs ayant diminué, on répéta graduellement trois autres injections plus fortes les jours suivants, qui les firent cesser. La tumeur revint sur elle-même jusqu'au volume d'une noix, complétement indolente, même à la pression, et tous les accidents disparurent, si ce n'est à l'approche des règles, le 8 avril. Après une seconde époque sans accidents le 16 mai, la malade quitta l'hôpital complétement guérie. (*Arch. für pathol. Anat.*, t. XXIX.)

Le fœticide est sans doute rationnel et légitime dans ce cas, puisque l'embryon, ne pouvant se développer complétement que par exception, se trouve inévitablement sacrifié, tout en mettant les jours de la mère dans le plus grand danger. Mais est-ce ici une grossesse tubaire et les applications pour en arrêter le développement en seront-elles toujours aussi faciles et innocentes? Le doute est au moins permis, ce qui fait que c'est là une proposition plutôt qu'une application de cette méthode.

H

HALLUCINATIONS. Elles ne sont presque jamais un phénomène psychique pur, selon M. Chabrier; il les considère toujours, de même que le vertige, comme un phénomène sensoriel ayant son point de départ soit dans une maladie d'un

organe, soit dans une sensation normale perçue par des organes malades et dans lesquels l'équilibre de la sensibilité est entièrement rompu. A l'appui, il en rapporte un exemple très-remarquable chez une dame névropathique dont le col de l'utérus était profondément ulcéré ; avec un traitement local et général elle guérit parfaitement. (*Bull. thérap.*, nov.)

HACHISCH. La vente, autrement que sur ordonnance de médecin, en a été prohibée à Constantinople par la haute cour de justice, avec sanction du sultan, à cause des nombreux empoisonnements dont son usage libre était la cause.

La *Gazette médicale de l'Algérie* réclame la même mesure en Algérie où les dangers de l'habitude du hachisch ne se révèlent que trop souvent, dit-elle, devant la justice.

HELMINTHOLOGIE. Infection trichinale. Quand M. Hilton découvrit, en 1832, le petit ver blanc cylindrique décrit par Owen sous le nom de *Trichina spiralis*, on ne se doutait guère de l'importance pathologique de cette découverte. Aujourd'hui, la fréquence constatée de cet helminthe dans les muscles et les intestins du porc et sa transmission facile dans le corps de l'homme et les autres animaux, autant que sa multiplication rapide et infinie, ont indiqué le danger pour ceux qui font usage de la viande de porc crue ou imparfaitement cuite. En Allemagne, et particulièrement en Saxe, des exemples nombreux en ont été observés. Ainsi, le professeur Langenbeck rapporte l'histoire de sept personnes prises, trois ou quatre jours après une collation avec jambon et saucisses, de diarrhée intense, douleurs au cou, œdème de la face et des extrémités ; quatre succombèrent. A Planen, une trentaine de personnes ayant mangé de la chair d'un porc, tombèrent malades simultanément avec tous les symptômes de l'affection trichinale, dit Bæhler ; deux seulement succombèrent. De même à Hettstædt, où, sur cent trente-cinq malades, il y eut vingt décès. A Colbe, sur trente-huit personnes empoisonnées, le nombre des morts s'éleva à huit.

Si parfois il en résulte comme un empoisonnement aigu, le plus souvent la marche du mal est lente et progressive. Des douleurs musculaires, parfois violentes, que provoque le moindre mouvement, et un ensemble de symptômes d'apparence rhumatismale et typhoïde, plus ou moins graves, souvent mor-

tels, en sont l'appareil ordinaire. De l'enrouement, de la dysphagie, du strasbisme ou une motilité très-limitée de l'œil s'y joignent aussi. L'illustre Virchow signale l'observation d'une femme morte ainsi, après une maladie d'aspect typhoïde, sans que l'autopsie ait révélé les lésions caractéristiques, et qui avait mangé, un mois auparavant, de la viande trichineuse. Plusieurs personnes, et le boucher notamment, en avaient été très-sérieusement malades.

Tandis que le bœuf et le veau sont heureusement réfractaires à l'infection trichinale, celle-ci se produit très-facilement, au contraire, chez les lapins et les chats, comme des expériences multipliées l'ont démontré. Le moyen le plus sûr de la produire est de faire ingérer à ces animaux des trichines vivantes dans leur alimentation ou plutôt la viande qui en contient. En les tuant dix ou quinze jours après, on trouve les trichines dans l'intestin, le péritoine et les muscles, même les plus superficiels. Le cœur, jusqu'ici, en a été trouvé exempt ; mais il en existait dans le péricarde, les plèvres et même les caillots intracardiaques, ce qui montre que la migration de ce parasite s'opère par pénétration directe à travers les tissus, plutôt que par la circulation.

Traitement. On n'a pu trouver encore de vermifuge efficace contre cet helminthe, comme pour les entozoaires. Des essais sur les animaux avec l'essence de térébenthine, la glycérine, l'acide pyroligneux, le calomélas, les purgatifs répétés, l'extrait de fougère mâle ont également échoué. La première indication pourtant, lorsqu'on suppose son existence ou que l'on en acquiert la certitude, est d'en provoquer l'expulsion par des purgatifs répétés de jalap et de calomel, et d'en poursuivre la destruction dans l'organisme par de petites doses d'essence de térébenthine, la poudre de racine de fougère mâle et quelques gouttes de créosote à l'intérieur. Suivant les expériences du professeur Mosler, faites sur un porc, la benzine aurait encore plus sûrement la propriété de détruire les trichines des muscles. La viande de cet animal empoisonné par ce produit, ayant été envoyée à plusieurs médecins pour en expérimenter les effets sur des lapins, aucun de ces animaux ne fut trouvé infecté à l'autopsie. (*Arch. für pathol. Anatom.*, et *Archiv. de méd.*, août.)

Un interne des hôpitaux de Lyon, M. Rodet, a confirmé ce fait par des expériences. En administrant la benzine en capsules peu de temps après l'ingestion d'une viande infectée, il a

montré qu'on tue les trichines intestinales. Mais dès que les embryons ont traversé les parois de l'intestin pour s'enkyster dans les faisceaux musculaires, toute intervention thérapeutique est impuissante. Heureusement, M. Bouchard a montré en même temps qu'elle était superflue, parce que les trichines une fois enkystées ne peuvent plus déterminer d'accidents, ceux-ci ne se montrant que pendant les migrations de ce parasite. (*Congrès de Lyon.*)

Le picronitrate de potasse a aussi été employé avec succès, à la dose de 60 centigrammes par jour, par le docteur Friedreich (de Heilderberg). Ce médicament détermine une ictéricie intense, qui semble dénoter son action directe sur le foie. Voici la formule employée :

♃ Picronitrate de potasse.	150 centigr.
Poudre de racine de jalap	3 grammes.
Extrait de réglisse.	q. s.

Pour trente pilules dont on prend deux ou trois par jour. (*Virchows Archiv.*)

La cuisson de la viande à un degré convenable est le plus sûr moyen préservatif; mais, d'après M. Fiedler, une température de 50 degrés R. est nécessaire pour tuer d'une manière certaine les trichines contenues dans la chair musculaire.

Des trichines, par Rud. Virchow, traduit de l'allemand par E. Omnius, élève des hôpitaux de Paris. In-8° de 55 pages, avec 5 figures et une planche lithographiée. — *Étude du Trichina spiralis*, par le docteur H. Kestner. Un vol. in-8° de 90 pages, avec 2 planches lithographiées.

Douve. Le professeur Biermer (de Berne) a aussi rencontré le *Distoma hepaticum* obstruant le canal cholédoque, à l'autopsie d'un ancien soldat aux Indes orientales qui présentait un ictère très-prononcé sans fièvre, ni coliques, ni état local anormal. Des douleurs aiguës, spontanées et augmentant par la pression et la respiration, apparurent seulement quelque temps avant la mort. Le conduit cystique était complétement oblitéré. C'est seulement le dixième fait connu de la présence de la douve dans le foie humain. (*Arch. de méd.*, mars.)

Le *Distoma hæmatobium*, ou douve, rencontré dans les parois vésicales est de même regardé par M. Harley comme la cause

de l'hématurie endémique qui existe, surtout chez les enfants, au cap de Bonne-Espérance. Voy. Hématurie.

Sclérostomes des solipèdes. Ces nématoïdes se développent, selon M. Colin, non pas au sein de la cavité intestinale, comme on le croyait, mais dans les kystes du tissu muqueux où les œufs sont déposés, et se transforment, se métamorphosent sur le même animal et en quelque sorte sur place. La même espèce revêt cinq ou six formes. Ceux qui vivent dans les kystes muqueux intestinaux, dans des poches purulentes, les anévrysmes, les lobules du pancréas et les ligaments hépatiques, proviennent de vers attachés à la surface interne du cæcum. Ces émigrants se distinguent par leur résidence d'élection, la couleur de la peau, leurs dimensions, la configuration de l'armure buccale et le degré d'atrophie des organes génitaux, quoique le défaut de reproduction en soit le caractère commun. (*Acad. de méd.*, 28 juin.)

Entozoaires. S'emparant de la découverte de M. Davaine, qui a vu au microscope les œufs du trichocéphale et de l'ascaride lombricoïde se développer en dehors du corps de l'homme, M. H. Roger en infère que c'est exclusivement aux eaux où ces œufs se trouvent, prises en boisson, que le développement de celui-ci est dû. Pour ce clinicien distingué, toute la pathologie vermineuse est là. Si l'on rencontre plus fréquemment les vers dans le jeune âge, entre trois et dix ans, c'est que les enfants, à la campagne surtout, sont plus accoutumés à vagabonder, à boire à droite et à gauche, sans souci de la source. La preuve qu'une eau mal choisie et non filtrée joue ici un rôle plus important que l'âge et l'hérédité, c'est que les enfants à la mamelle en sont exempts comme le fœtus, et qu'à Paris, où l'on ne boit guère que de l'eau filtrée, les vers sont relativement rares. Les épidémies vermineuses de Rœderer et Wagner étaient dues simplement au défaut de bière; il fallait boire de l'eau croupie, puisée dans des mares ou des ruisseaux bordés d'excréments humains. Donc point d'helminthiose ou de diathèse vermineuse. Les influences d'âge, de constitution lymphatique, les influences locales et climatériques, les épidémies, les endémies vermineuses des auteurs, tout cet échafaudage vermoulu de l'ancienne helminthologie tombe devant ce fait révolutionnaire. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, mai.)

Entozoa : an Introduction to the study of helminthology, etc.

(Introduction à l'étude de l'helminthologie, particulièrement dans ses rapports avec les parasites internes de l'homme), par M. Spencer Corbold. In-8° de 480 pages, avec planches coloriées et de nombreuses gravures sur bois. Londres.

Filaire sous-conjonctival. Un nouveau cas de ce genre observé au Gabon a permis à M. Guyon, en rassemblant tous les faits analogues observés en Afrique et en Amérique, de montrer que cet helminthe se rencontre dans toutes les parties de l'œil : sous la conjonctive, dans la chambre antérieure, dans le cristallin. On en a même vu, dit M. Guyon, qui passaient d'un œil à l'autre à travers le tissu cellulaire de la racine du nez. Il n'en fait ainsi qu'une même espèce avec le ver de Médine, contrairement à certains zoologistes. (*Acad. des sciences.*)

HÉMATURIE. Consulté par un habitant du cap de Bonne-Espérance, pour une perte de sang mêlée aux dernières gouttes d'urine et dont la quantité n'excédait jamais une cuillerée à café, M. Harley apprit que beaucoup de résidants, surtout parmi les enfants, sont sujets à cette maladie qui règne ainsi endémiquement. S'étant procuré un échantillon de l'urine, il y reconnut la présence d'œufs d'un entozoaire appartenant à la famille des *Dystomum hæmatobium* très-communs en Égypte. M. Harley a de plus trouvé ensuite un embryon parfait de cet animalcule au sortir de son œuf dans l'urine de son malade.

La fréquence de cette maladie au Cap lui a été confirmée par le docteur Dunstroville, qui y a pratiqué la médecine pendant vingt-sept ans. Il a souvent observé de pareils symptômes, notamment chez ses deux fils, sans avoir pu en constater par le microscope la cause matérielle. (*Royal med. and chir. Society.*)

HÉMORRHAGIES. *Par ulcération artérielle.* Elles succèdent parfois à l'ouverture des abcès dans les régions très-vasculaires par suite de l'ulcération des artères qui se trouvent comprises dans ces foyers purulents. C'est surtout à la suite des ganglions suppurés du cou chez les enfants, à l'aisselle, à l'aine, que ces redoutables accidents se manifestent. Chez une jeune pensionnaire de seize ans, prise d'un engorgement sous-maxillaire suivi d'une tuméfaction inflammatoire avec rougeur, chaleur et douleur, puis d'abcès qui est ouvert par le médecin de l'établissement, une hémorrhagie foudroyante se déclare ainsi au dix-huitième jour sans qu'aucun hémostatique puisse

l'arrêter. Les caillots sanguins accumulés sous les téguments menacent d'étouffer cette jeune fille qui est déjà exsangue, froide, moribonde. M. Dolbeau exécute rapidement une longue incision suivant le trajet du sterno-cléido-mastoïdien et extrait les caillots, découvre l'artère altérée qu'il ne peut saisir à cause de son extrême ramollissement, et se trouve ainsi obligé, sans aucun point de repère, de lier la carotide externe en se guidant seulement, après avoir découvert les deux branches, sur celle qui a des collatérales, comme c'est souvent le cas.

Ce fait intéressant, qui n'a peut-être de similaire que celui de Liston, où la carotide primitive était ulcérée par un abcès du cou, a suscité une discussion remarquable à la Société de chirurgie (13 avril). Il en résulte que cet accident arrive assez souvent. Hogdson en rapporte une vingtaine dans son livre, arrivés à la suite d'angines scarlatineuses déterminant le ramollissement et la suppuration des ganglions du cou. Ces exemples sont donc de nature à mettre le chirurgien en garde contre la responsabilité que l'on pourrait lui faire encourir, d'autant plus que, contrairement à l'assertion de M. Trélat, ces hémorrhagies ne sont pas toujours à long terme. MM. Morel-Lavallée et Marjolin ont montré qu'elles se manifestent à toute époque, et même au moment de l'ouverture de l'abcès. M. Chassaignac a signalé un cas où elle était devenue mortelle par l'ouverture spontanée. On voit alors sortir des caillots sanguins avec le pus, et une hémorrhagie incoercible se manifeste et nécessite l'amputation du membre ou la ligature, comme cela est arrivé à M. Velpeau lui-même. Ce sont là de précieuses garanties contre l'accusation de maladresse.

Un cas analogue au précédent et confirmatif en tous points de l'intéressante discussion qui s'en est suivie, a été communiqué par le docteur Weinlechner à la réunion des médecins de Vienne, le 15 janvier dernier. Il s'agit d'une petite fille de trois ans, atteinte de variole compliquée d'angine diphthéritique au milieu du mois de novembre, avec formation consécutive d'un énorme abcès au-dessous de l'apophyse mastoïde du côté droit. Ouvert par le chirurgien sans accident, il se développa aussitôt après à sa place une tumeur qui s'étendit rapidement au point de faire dévier le larynx, la joue, la langue et les muscles voisins. Les téguments s'amincirent et le 1er décembre, c'est-à-dire quinze jours environ après le début des accidents, rupture et hémorrhagie foudroyante, qu'un bandage compressif parvint

à arrêter. Mais quinze jours après, elle se renouvelle, et c'est alors que M Weinlechner est appelé. Du sang rouge et rutilant s'écoule ; une tumeur tendue, grosse comme une orange, dure sur les bords et molle au centre, siége de pulsations, avec deux petites bosselures à la surface, dont l'une est le siége de l'hémorrhagie, envahit la région parotidienne et déforme, déplace toutes les parties environnantes. La tête est fléchie, déviée, comme dans la contracture du sterno-cléido-mastoïdien, les maxillaires ne sont plus en rapport. L'amygdale droite, obstruant l'isthme guttural, est le siége de plaques diphthéritiques. Tout d'abord il crut à un cancer médullaire très-vascularisé, mais les pulsations et l'hémorrhagie saccadée lui firent bientôt reconnaître un anévrysme faux de la carotide, résultant de la corrélation et de l'ulcération consécutive de ses parois par la maladie locale qui en avait déterminé la friabilité. La ligature de la carotide primitive fut faite sans entraves, malgré les changements de disposition des parties, et dès lors les battements cessèrent dans la tumeur et tout reprit graduellement un aspect normal. (*Allgem. Wiener med. Zeitung.*)

Hémorrhagies accidentelles. Appelé à pratiquer la kélotomie sur deux femmes qui avaient leurs règles, M. Fleury (de Clermont-Ferrand) a observé un plus grand écoulement de sang que d'habitude, bien qu'aucun vaisseau n'ait été ouvert ni lié. Il attribue ce fait à la coïncidence de la menstruation. L'observation ultérieure est ainsi appelée à faire justice de cette opinion. (*Soc. de chir.*)

On la prévient dans la désarticulation coxo-fémorale en comprimant l'aorte avec le tourniquet, ainsi qu'en justifie l'observation rapportée par M. Gamgee. Provenant alors des artères fessière et ischiatique, on ne saurait réussir de même par la ligature préalable de la fémorale, comme des chirurgiens le recommandent à tort. M. Verneuil, dans un pareil cas, l'ayant liée après la section du lambeau antérieur, vit néanmoins une telle hémorrhagie se produire que le malade succomba ensuite par anémie. (*Soc. de chir.*)

Hémorrhagies méningées. Des recherches anatomo-pathologiques de M. Hervieux, il résulte que les hémorrhagies méningées sont aussi fréquentes chez les nouveau-nés que l'hémorrhagie encéphalique chez l'adulte, ce qui était au moins en contestation d'après les précédents observateurs. D'autres

altérations viscérales se rencontrent simultanément dans la plupart des cas, telles que hypérémie, congestion du tube digestif, du cœur et de son enveloppe, hépatisation, engouement, apoplexie des poumons, inflammation pleurétique avec épanchement séro-sanguinolent, ce qu'il considère comme les signes d'une diathèse hémorrhagique. Toutes ces lésions et leur expression symptomatologique sont ainsi mises sous la dépendance de l'état des méninges, dont il trouve la cause initiale dans le sclérème, l'algidité qui est souvent le début du mal. L'hématose incomplète et le ralentissement de la circulation, rendu évident par l'abaissement du pouls à 60 ou 80 pulsations, s'il n'y a pas de complications phlegmasiques, expliquent ces congestions viscérales, ces phénomènes apoplectiformes. Quant aux causes premières de cette algidité, une débilité congénitale, une naissance prématurée ou une maladie comme le muguet, l'entérite, etc., en sont les plus communes.

Le rôle primordial et prépondérant accordé ainsi à l'hémorrhagie méningée sur tous les autres phénomènes morbides coïncidents, n'est-il pas despotique, forcé? Le mouvement centripète qui s'opère sous l'influence de l'algidité porte évidemment son action simultanée sur tous les viscères, et, à moins d'une succession bien marquée des symptômes, ce dont on ne peut juger ici à défaut d'observations, il est difficile de décider quel est le premier atteint. Théoriquement, cela doit varier selon les circonstances. D'ailleurs l'état général de diathèse hémorrhagique, admis par l'auteur, contredit l'importance exclusive accordée à l'hémorrhagie méningée sur toutes les autres? Dire qu'elles sont plus fréquentes suffit.

La torpeur, l'immobilité du malade, la faiblesse du cri, la contracture des membres, les convulsions parfois, en sont les signes les plus ordinaires. Ils peuvent durer de un à deux jours, jusqu'à dix à douze, ce qui est subordonné aussi aux complications qui surviennent ordinairement. Quoique ces symptômes se terminent généralement par la mort, on doit recourir à l'enveloppement du petit malade dans du coton cardé ou des langes chauds, recouverts de tissus imperméables, dès que l'algidité se manifeste, en dirigeant contre les complications les moyens appropriés.

En cas d'accidents nerveux, torpeur, convulsions, une sangsue derrière chaque oreille, sinon des ventouses, seront appliquées, et celles-ci largement distribuées sur toute la colonne

vertébrale, s'il y a contracture, sans préjudice des dérivatifs habituels. (*Union méd*, nos 78, 80, 81.)

Des hémorrhagies méningées chez les nouveau-nés. Broch. in-8°.

Hémorrhagie cérébelleuse. L'obscurité de son diagnostic différentiel a conduit M. Fauvelle (de Laon) à insister sur la soudaineté de l'attaque. Deux vieilles femmes observées par lui ont été frappées subitement comme d'un coup de sang ; signe d'autant plus important que la plupart de ceux qui le suivent ordinairement, comme perte de connaissance, de parole, de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, manquent dans ce cas, et que l'anxiété, l'oppression, résultant de la compression des racines du pneumogastrique, peuvent donner le change. Il doit donc être pris en grande considération, et dès que les vomissements viennent s'y ajouter — symptôme rare dans l'hémorrhagie cérébrale, et que M. Hillairet considère comme pathognomonique de l'hémorrhagie cérébelleuse — on peut en diagnostiquer l'existence. Ils n'ont pas manqué dans ces deux nouvelles observations : dans l'une, ils ont paru dès le début ; dans l'autre, le lendemain seulement. En corroborant les principales conclusions du beau travail de M. Hillairet à cet égard, ces deux nouveaux faits éclairent, facilitent le diagnostic obscur de cette affection, malgré les phénomènes compliqués auxquels peuvent donner lieu les altérations organiques multiples, si communes à cet âge avancé de la vie. (*Bull. méd. du Nord.*)

Hémorrhagies de l'oreille. Elles surviennent parfois dans la coqueluche. Voy. ce mot.

Hémorrhagies intestinales. Un anévrysme de l'artère mésentérique en était la source dans un cas observé par M. Chauffard. A 4 centimètres environ de son émergence de l'aorte, cette artère présentait une tumeur anévrysmale grosse comme un œuf de poule, et qui, en correspondant par une petite ulcération avec la troisième portion du duodénum, donnait lieu à des hémorrhagies intermittentes. Malgré la perception de la tumeur et des bruits, il était assez difficile d'en prévoir la source, qui ne pouvait s'expliquer que par l'autopsie. (*Union méd.*, n° 54.)

Hémorrhagies utérines post-puerpérales tardives.

Dans une série de faits de ce genre, collectés par M. Lizé (du Mans), on les voit succéder ordinairement à un accouchement trop rapide, naturel ou artificiel, et toujours par inertie de l'utérus. L'indication est donc d'exciter cet organe par le massage de la portion supérieure à travers les parois abdominales, la titillation du col, le tamponnement, l'électricité et le seigle ergoté, sans négliger au besoin la compression de l'aorte, si l'écoulement du sang est très-abondant. (*Bull. de thér.*)

Compression de l'aorte. M. Fleury (de Langon) a obtenu un succès éclatant par ce moyen ; après une demi-heure de compression continue, en tenant pour ainsi dire la vie ou la mort dans sa main, tout danger de mort paraissant écarté, il put administrer le seigle ergoté, qui, en faisant contracter la matrice, mit fin aux accidents (*Gaz. des hôp.*, n° 82). Le docteur Bonvin en relate un non moins frappant dans un numéro subséquent. Le succès ne fut obtenu qu'après trois heures de compression, et chaque fois qu'on la cessait un jet de sang se renouvelait. En donnant le temps de recourir aux autres moyens appropriés, cette compression est souveraine. Aussi l'auteur dit-il : « Si j'avais le malheur de perdre une femme par hémorrhagie utérine après la délivrance sans avoir fait la compression de l'aorte, je croirais ne pas avoir complétement rempli mon devoir. » Et il est difficile de ne pas partager cet avis après la lecture de ce fait.

Mademoiselle Puejac employa de préférence, comme plus facile et plus prompte, la compression directe de la totalité de l'utérus entre les mains. L'hémorrhagie s'arrêta bientôt, et après trente à quarante minutes de cette compression, aidée des autres excitants, la femme revint à elle. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, n° 8.)

Seigle ergoté. Dans 41 cas où il l'a administré, M. Beck ne l'a jamais vu échouer. M. Godefroy emploie comme préventive la potion suivante :

℞ Extrait d'ergot de seigle ou de froment. .	4	grammes.
Sirop d'écorce d'orange.	25	—
Hydrolat de mélisse.	100	—

Le sirop est remplacé par l'élixir de Garus quand la femme est très-faible ou qu'il y a commencement de perte. (*Revue de thér.*)

Position renversée. Mais tous ces moyens seuls ou réunis peuvent échouer, comme il résulte des observations de M Duchenne (de Pavilly). Sur 11 cas d'hémorrhagie utérine, 8 ont cédé à la position verticale la tête en bas, le siége sur le bord du lit, la femme soutenue. Dans le neuvième, tous les moyens employés, sauf la compression de l'aorte, n'ont pu conjurer la mort. Dans le dixième, la compression de l'aorte arrêta l'hémorrhagie, mais une pneumonie en neutralisa les bons effets. Enfin dans le onzième, à trois reprises différentes, l'hémorrhagie se reproduisit malgré le seigle ergoté et la compression de l'aorte, sans compter tous les autres moyens. Une fois les caillots extraits de l'utérus, le sang reparaissait. Ce n'est qu'en laissant ces caillots, contre les prescriptions de la science, que, après quatre à cinq heures, l'utérus se contracta et finit par les expulser sans que l'hémorrhagie reparût (*Gaz. des hôp.*, nº 90). D'où cette conclusion que tous les moyens sont bons dans un cas donné et qu'aucun n'a d'efficacité infaillible.

HERNIE. Pathogénie. Ce n'est pas par une constriction uniformément circulaire, soit par les anneaux fibreux, soit par le collet du sac, que se produit l'étranglement, selon M. Chassaignac; mais par une sorte d'encochure, comme une vive arête tranchante aux anneaux aponévrotiques: ce qui se prouve, dit-il: 1° par la réductibilité de certaines hernies étranglées par débridement à l'extérieur du sac; 2° par l'existence de hernies étranglées qui n'ont pas de sac et par certains modes d'étranglement interne; 3° par la perméabilité à travers le collet du sac, comme le passage d'une algalie, par exemple, sur l'un de ses points avant tout débridement; 4° par la concentration localisée de l'empreinte tracée sur le pédicule de la hernie, contrairement à l'existence d'une empreinte circulaire qui, dans les données des théories anciennes, devrait se rencontrer constamment. (*Gaz. méd.*, nº 11.)

Pour M. Kingdon, au lieu d'être dues presque entièrement aux causes mécaniques, les hernies sont occasionnées par une disposition anormale du péritoine, relâchement ou déchirure congénitale ou accidentelle. Les causes mécaniques ne peuvent agir sans ce dérangement préalable. Tant que le mésentère n'est pas relâché, aucune force ne peut le déplacer, pas plus que l'intestin, ni produire la hernie. Aucun des membres de la

Société de médecine et de chirurgie de Londres, où cette nouvelle théorie s'est produite, ne l'a discutée ni contredite.

Traitement. Dans les cas douteux et lorsque le diagnostic différentiel est tout à fait impossible la conduite à tenir, suivant M. Laroyenne, est d'agir comme si la hernie existait, et de procéder méthodiquement à sa recherche, car l'abstention peut être mortelle, tandis que l'opération, si elle est inutile, en éclairant sur la vraie nature du mal, ne fait courir aucun danger. (*Soc. méd. de Lyon.*)

Trois exemples d'iléus, rapportés par M. Goirand (d'Aix), justifient cette manière de voir, puisque sans étranglement, la distension de l'intestin hernié par des gaz ou des matières fécales peut nécessiter l'opération. (*Bull. de thér.*, mars.)

Il y a également avantage à laisser l'intestin en place après le débridement sans détruire les adhérences légères qui peuvent le maintenir. M. Trélat, en les respectant, prévint ainsi une péritonite mortelle. Une perforation ayant eu lieu neuf jours après la réduction, il y eut simplement fistule stercorale qui se ferma spontanément, tandis que si l'intestin eût été refoulé en entier dans l'abdomen, la mort était inévitable. (*Soc. de chir.*)

Taxis forcé. Une de ses contre-indications, suivant M. Tillaux, est l'adhérence d'une ancienne hernie épiploïque avec le sac, compliquée d'une récente hernie intestinale étranglée, comme il en rapporte un exemple. On ne peut savoir alors que par le débridement si l'intestin hernié qui donne lieu aux accidents est totalement réduit. (*Gaz. des hôpit.*)

Insufflation. Appelé en consultation dans quatre cas de hernies étranglées existant depuis deux à trois jours, et qui résistaient au taxis et aux autres moyens, M. Griffin, avant de recourir au débridement, administra avec succès de véritables lavements d'air. A l'aide d'un soufflet, il fit insuffler de l'air à plusieurs reprises, et bientôt la réduction se fit spontanément et des selles eurent lieu. Ce moyen semblerait donc déterminer l'action péristaltique des intestins. Ce n'est pas qu'il réussisse constamment. L'auteur cite des cas où il a échoué, de même que la position renversée, c'est-à-dire la tête en bas, et où la kélotomie seule a détruit l'étranglement. Ce n'est pas une raison, toutefois, de ne pas y recourir. (*British med. Journ.*, octobre.)

Ce moyen a surtout été employé avec succès dans l'invagination. Voy. ce mot.

Modifications opératoires. Un débridement multiple, pratiqué le second jour de l'étranglement, après un quart d heure de taxis infructueux, alors que le ventre et la tumeur, grosse comme une noix, étaient à peine sensibles, ayant guéri en trois jours par la réunion immédiate, M. Fournier en conclut que, faite ainsi de bonne heure, cette opération est moins dangereuse que la prolongation du taxis. Le défaut de manœuvres et le débridement avant que l'étranglement ait produit de grands désordres tendent ainsi à en prévenir la complication la plus redoutable : la péritonite par propagation ; car le contact de l'air n'a pas le danger que l'on présumait sur sa production, comme la pratique de l'ovariotomie l'a démontré, et il suffit d'ailleurs de la compression digitale sur l'anneau, indiquée par M. Colson, pour l'éviter. La pénétration des liquides du sac est plus redoutable. Pour l'empêcher, M. Fournier fait exercer une compression exacte par les doigts d'un aide au niveau de l'angle supérieur de la plaie, aussitôt l'intestin réduit, puis le pansement fait, la compression est continuée par des compresses graduées, recouvertes du spica de l'aine et au besoin d'un bandage herniaire pour fermer plus sûrement l'ouverture abdominale.

L'hémorrhagie est facilement prévenue par le débridement multiple combiné avec l'emploi de la spatule. Grâce aux mouchetures préalables, on peut élargir l'anneau en faisant simplement levier avec la spatule sans crainte de léser l'intestin.

Enfin, la réunion immédiate, repoussée à Paris par le danger des fusées purulentes et des abcès, peut être tentée en ville et dans les hôpitaux non encombrés, placés dans de bonnes conditions hygiéniques (*Union méd.*, n° 109.)

Deux nouveaux procédés ont été exécutés et décrits par M. Ordinaire (de Mâcon), pour éviter la difficulté et la longueur de l'opération ordinaire et les dangers de blesser l'intestin. L'un est applicable à toutes les hernies et consiste à ouvrir d'emblée le sac avec l'incision de la peau. Il a été exécuté avec l'aide du docteur Carteron chez une femme de cinquante-quatre ans. La peau fut pincée assez profondément pour comprendre la paroi antérieure du sac. En repoussant l'intestin avec les doigts, M. Ordinaire sectionna sans hésiter, et le sac fut ainsi ouvert dans ce premier temps de l'opération.

Ayant fait ensuite déprimer l'intestin qui tendait à s'échap-

per par cette ouverture, il glissa une sonde cannelée jusque sous l'anneau, débrida par une seconde section, et la hernie fut aussitôt réduite. (*Gaz. méd. de Lyon.*, n° 13.)

Pour une main inexpérimentée, la difficulté n'est que déplacée, et le danger reste le même, sinon plus grand, car le tact, le toucher ne saurait égaler la vue pour prévenir la lésion de l'intestin, et une main prudente ne saurait se hasarder à le diviser ainsi sans le voir. La sonde cannelée ne peut davantage remplacer le doigt pour conduire le bistouri sur l'anneau et en opérer le débridement.

Hernie inguinale. L'autre procédé de M. Ordinaire est exclusivement applicable à celle-ci. Il consiste à débrider de dehors en dedans sans ouvrir le sac. Il l'a employé chez un vieillard de soixante-quatre ans, très-maigre, ce qui permettait de percevoir le lieu de l'étranglement. Abaissant la hernie de la main gauche, il pratiqua une incision de 3 centimètres sur l'anneau même et débrida de dehors en dedans. Le ligament inguinal craquait sous le bistouri à mesure que la section s'opérait, et lorsqu'il fut assez entamé, il suffit de presser sur la hernie pour qu'elle rentrât complétement. Quatre jours après, l'opéré avait repris ses occupations. (*Idem.*)

Cure radicale. M. J. Wood se sert à cet effet de deux longues épingles coudées à angle droit par une espèce d'anneau à 3 centimètres de la tête et terminées par une pointe en fer de lance. Invaginant la peau dans le canal avec l'indicateur ou le petit doigt, après la réduction de la hernie, et, assuré de la position du ligament de Fallope et du cordon, il introduit la première épingle, l'ouverture de l'angle en haut, en se guidant sur le doigt de manière qu'elle traverse le pilier interne de l'anneau et sorte à la racine du scrotum ; la seconde est introduite dans le sens opposé par cette ouverture de sortie, rase le ligament de Poupart et, guidée par la première, sort par son ouverture d'entrée. La pointe de celle-ci est ensuite engagée dans l'anneau de celle-là, et réciproquement ; puis le chirurgien fait exécuter un mouvement de rotation à la seconde autour de l'axe de la première, de façon à resserrer les deux piliers de l'anneau et dérouler, pour ainsi dire, une portion du sac sans que le cordon, couché en arrière sur le pubis, en soit pressé.

Une compresse est ensuite passée sous la tête des épingles

dont les pointes sont coupées ; puis on les fixe avec des bandelettes de diachylon. La tuméfaction du scrotum et du testicule n'est pas défavorable. On panse à l'eau froide, et les malades sont mis à la diète.

Cette opération très-peu douloureuse est, comme on voit, imitée dans le but et le moyen de ce qui s'est déjà fait. Pratiquée sur de jeunes sujets pour des hernies congénitales, elle avait prévenu la récidive après deux et trois ans, mais elle réclame de nouveaux succès pour prendre rang dans la science. (*Med. Times*, p. 336 et 503.)

Réduction spontanée. Cette terminaison favorable est signalée par M. Vénot père pour une hernie inguinale droite, apparue depuis quinze ans, volumineuse, négligemment contenue, sortant et rentrant avec facilité. Étranglée le 4 mai, elle ne se modifia nullement par le taxis prolongé. Les accidents arrivèrent, et le malade, refusant l'opération, on n'espérait plus que la mort malgré l'emploi de la glace et des frictions mercurielles belladonées, lorsque, le 7 au matin, la tumeur a diminué et n'est plus aussi sensible ; les accidents se modifient, et la guérison a lieu (*Union méd.*, n° 85). Faut-il attribuer ce succès à l'emploi de la belladone, dont quelques médecins font encore une panacée applicable à toutes les contractures ?

Hernie à double sac. Dans une étude complète de cette variété rare et peu commune, désignée par A. Cooper sous le nom de *hernie enkystée de la tunique vaginale*, M. Bourguet (d'Aix) rapporte avec figures le cas qu'il en a observé (*Gaz. hebdom.*, n° 44 et suiv.). Il s'agit d'une *hernie inguinale étranglée coexistant avec une hydrocèle de la tunique vaginale et dont le sac, proéminant dans cette tunique*, simulait l'apparence de l'intestin. C'est ainsi qu'à l'ouverture du sac, ou du moins ce qu'il supposait l'être, 100 grammes environ de sérosité citrine, parfaitement transparente, s'écoulèrent. Cette cavité, d'une étendue considérable, remonte en haut jusqu'au-dessus de l'anneau inguinal dans lequel elle s'engage, descend en bas jusqu'à la partie inférieure du scrotum, et renferme : 1° en bas en dedans et en arrière, le testicule complétement à nu, recouvert seulement par la séreuse viscérale et la tunique albuginée ; 2° en haut, sortant de l'anneau inguinal et le dépassant de 5 à 6 centimètres, une tumeur irrégulièrement ovoïde, complétement séparée du testicule, dont elle est distante d'en-

viron deux travers de doigt, légèrement bosselée à l'intérieur sans aucune solution de continuité apparente, lisse et tapissée partout d'une séreuse, offrant, en un mot, les caractères de l'intestin.

Cependant, en cherchant à délimiter cette tumeur en haut, le doigt, promené autour du pédicule, est arrêté de tous côtés et ne peut entrer dans la cavité abdominale. Ses parois, très-minces à la partie interne et inférieure, plus épaisses du côté externe, augmentent encore à mesure qu'on se rapproche de l'anneau inguinal. Il y a même un peu de fluctuation en bas. Enfin la réduction en masse est impossible. On ne peut davantage l'attirer au dehors. Évidemment l'intestin n'était pas libre, le diagnostic devenait embarrassant.

Un accident survenu pendant ces manœuvres vint l'éclairer. La partie interne, plus mince, se déchira en laissant écouler un peu de sérosité. Agrandie avec l'ongle, cette ouverture laissa voir parfaitement à nu une anse intestinale très-violacée. Tous les doutes furent ainsi levés. C'était un second sac herniaire étranglé dans la tunique vaginale agrandie et distendue par du liquide et ne communiquant plus avec le péritoine. Le débridement put ainsi être exécuté avec sécurité et succès.

Cette variété ne se rencontre, selon Cooper, que dans les hernies congénitales, et il explique, en conséquence, le mécanisme de leur formation par des adhérences normales existant au niveau de l'anneau inguinal et formant le sac herniaire en s'allongeant, en se dilatant. Par les observations mêmes qui ont servi à ériger cette théorie, M. Bourguet démontre qu'elle est erronée, que ce sac est formé par un prolongement du péritoine qui, pressé de haut en bas par l'intestin sur un conduit vaginal persistant au-dessous, s'y engage en poussant la tunique même devant lui, avec laquelle il contracte des adhérences et finit par se confondre en cheminant dans le canal inguinal. C'est ainsi qu'elle peut se produire accidentellement comme chez le sujet de son observation. Le mot *enkysté* n'est donc pas exact, et M. Bourguet propose de l'appeler *hernie à double sac*, ou *hernie à sac intra-vaginal*, comme donnant une idée plus vraie de sa disposition anatomique.

Hernie lombaire. Méconnue par deux médecins instruits et prise pour un lipome chez un jeune homme de dix-huit ans, le docteur Basset était prêt de l'opérer comme tel lorsque, se

rappelant l'observation de J. L. Petit, il fit tousser le patient et vit la tumeur augmenter de volume et devenir le siége d'un mouvement d'expansion très-prononcée. La réduction compléta la démonstration du fait, dont l'enseignement est ainsi plein d'instruction. (*Bull. Soc. méd. de Toulouse*, n° 2.)

Leçons sur les hernies abdominales, faites à la Faculté de médecine de Paris par le professeur L. Gosselin, recueillies et publiées par Léon Labbé, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. in-8° avec figures dans le texte.

HÉTÉROGÉNIE. **Génération spontanée.** M. Pasteur avait prétendu détruire cette doctrine par ses expériences, en montrant que l'air est rempli d'œufs de spores, de germes. MM. Pouchet, Joly et Musset relevèrent le défi en s'offrant de prouver le contraire devant l'Académie des sciences, si elle voulait faire nommer une commission chargée de répéter contradictoirement ces expériences. Conformément à cette demande, nomination de cette commission, le 4 janvier, composée de MM. Dumas, Balard et Brongniart, « pour faire répéter devant elle les expériences dont les résultats sont invoqués comme favorables ou contraires à la doctrine des générations spontanées ». Dès lors, les hétérogénistes formulèrent leur programme en s'engageant à obtenir constamment et partout des productions organisées avec une substance fermentescible recueillie, renfermée dans des vases hermétiquement clos et contenant un diamètre cube d'air naturel. Tout était tacitement accepté, et la réunion fut fixée au 15 juin. Mais à cette date, les commissaires prétendent restreindre les expériences des hétérogénistes à une seule de M. Pasteur. Devant cette condition arbitraire, injuste, impartiale et anti-scientifique, ils refusèrent d'entrer en lice, et la question reste ainsi en litige, avec cette différence que les panspermistes paraissent douter de leurs propres forces en s'opposant à un libre et complet examen contradictoire de leurs assertions, tandis que les hétérogénistes le provoquent. C'est ainsi que M. Joly a exposé les bases de cette doctrine dans une conférence publique que l'on trouve résumée sous ce titre: *Conférence publique sur l'hétérogénie ou génération spontanée*, faite à la Faculté de médecine de Paris, le 28 juin 1864, Brochure in-8° de 40 pages.

Faite en raison du refus, opposé par la commission de l'Institut, de laisser renouveler librement les expériences à ce sujet, cette leçon, en relatant toutes celles tentées jusqu'ici par les plus célèbres expérimentateurs pour ou contre la génération spontanée, a eu un tel succès de vente qu'elle ne fera pas moins pour l'avenir de l'hétérogénie que ces expériences elles-mêmes, si elles avaient été répétées.

Pour nous, dit un journaliste anglais, après l'examen de tous les travaux de MM. Pouchet, Pasteur et Mantegazza, l'évidence expérimentale n'est pas complète, et si la balance penche d'un côté, c'est plutôt en faveur de l'hétérogénie, d'autant plus que les observations directes de la production et du développement d'œufs spontanés n'ont pas été contredites avec succès. Un jugement sur cette question ne peut se faire aujourd'hui que par un à priori trompeur ou un raisonnement par analogie. Et encore il y a plus à dire en faveur de l'hétérogénie que contre, bien que le professeur Huxley, convaincu par les expériences de M. Pasteur, de la distribution universelle des germes, déclare expressément ne voir aucune objection *à priori* à leur opposer. » (*British and foreign Review*, juillet.)

M. Donné a prétendu résoudre la question par une expérience toute simple. Il a pris des œufs fécondés, les a fait couver et les a retirés à huit, quinze ou vingt jours de l'incubation en les exposant ensuite, durant un mois, aux variations de la température extérieure. C'est là, dit-il, un sujet d'expériences tout préparé par la nature dans les conditions les plus propres à permettre la transformation de la matière organique en corps organisés, si cette transformation pouvait avoir lieu spontanément ; car il y a là, au milieu d'un air respirable, propre à la vie, puisqu'il suffit au développement de l'embryon, un embryon même en train de vivre. Toutes les conditions de la vie sont donc respectées, et l'on ne peut accuser ce procédé d'attenter au principe de vie que le feu anéantit peut-être, en même temps qu'il détruit les germes dont on veut se préserver. Or, de ce qu'en cassant ces œufs, en rompant l'enveloppe qui soustrayait le contenu au contact de l'air extérieur, il les a trouvés constamment pourris, décomposés, et l'embryon mort sans développement d'aucun nouvel être, si simple soit-il, jusqu'à ce que ce contenu ait été mis en communication avec l'air extérieur, il en conclut que ce grand réservoir où pullulent les

germes de M. Pasteur, c'est-à-dire ces germes eux-mêmes, est indispensable à leur développement. (*Acad. des sciences.*)

D'abord, il n'est pas démontré que les coques d'œufs soient absolument imperméables à l'air, comme l'a remarqué M. Flourens, et d'autre part, la nature, dont les hétérogénistes ne cherche qu'à surprendre les procédés pour les imiter, exige et emploie ici un certain degré de chaleur indispensable à l'évolution. Il fallait donc l'employer. Et comment la vie se développerait-elle au sein d'éléments corrompus et morbides? L'expérience est donc nulle.

Sulla generazione spontanea; notes expérimentales, par le docteur P. Mantegazza, professeur de pathologie à l'université de Pavie. Brochure in-8 de 27 pages, Milan. — *A questão des geraçóes esp.* Résumé sur la question des générations spontanées, concluant à l'hétérogénie et dédié au professeur Simões (de Coïmbre), par le docteur Macedo e Valle. 87 pages et 2 planches. Elvas.

Entraînement organique. M. Fremy désigne sous ce titre les conditions, les circonstances qu'il ne définit ni ne précise, sous l'influence desquelles les corps qu'il appelle *hémi-organisés*, comme l'albumine, la fibrine, l'osséïne, les substances vitellines, etc., qui, contenant tous les éléments organiques : le carbone, l'hydrogène, l'oxygène, l'azote même, le phosphore, le soufre, souvent la chaux et les substances alcalines, peuvent ainsi participer aux phénomènes réels de l'organisation. Il se borne à faire entrevoir ces conditions en les comparant, les assimilant à la facilité avec laquelle en chimie un corps qui s'altère peut en entraîner un autre. Dans la nutrification, par exemple, des phénomènes variés d'oxydation déterminent et entraînent l'oxydation de l'ammoniaque, des corps azotés et même de l'azote, comme M. Chevreul l'a démontré.

« De même, dit-il, les corps hémi-organisés peuvent recevoir l'ébranlement vital et être aussi entraînés dans l'organisation par des corps vivants dont ils reçoivent l'influence. Ils forment alors des membranes, des tissus, des ferments, ils pourront s'organiser et se décomposer ensuite ; en un mot, ils seront vivants eux-mêmes.

» C'est ainsi que je comprends le rôle des substances albumineuses dans les phénomènes de développement et de décompositions organiques.

» Je ne les considère donc pas comme servant de nourriture à des animaux et à des végétaux qui seraient les seuls agents des fermentations ; mais je leur attribue un rôle direct, et j'admets que sous les influences que j'ai citées précédemment, elles peuvent éprouver une organisation véritable et complète.

» Si ces idées étaient acceptées, elles auraient l'avantage d'expliquer d'un côté le rôle incontestable que jouent les êtres organisés dans les phénomènes de fermentation et de désorganisation, et, d'un autre côté, la part constitutive, également évidente pour moi, des milieux albumineux dans lesquels se développent les ferments, les moisissures, les infusoires. » (*Acad. des sciences*, juillet.)

Est-ce donc ainsi que se forment les éléments organiques? dit à ce sujet M. Max. Legrand. L'ovule avant ou après sa fécondation ne contient pas sans doute toutes les parties de l'animal qui en sortira. Or, ces parties sont-elles des transformations ou des apparitions? L'*entraînement* vital agit-il en modifiant des formes déjà existantes ou en en faisant surgir de nouvelles ? Dans l'œuf, la fibre musculaire naît-elle de parents ou est-ce une génération spontanée?

Ce que l'on a désigné en pathologie sous le nom de produits hétéromorphes, le cancer, par exemple, d'où vient-il? d'un œuf ou d'une spore? Les germes du cancer en compagnie de tant d'autres, flottent-ils aussi, selon les panspermistes, dans l'air que nous respirons? Quand nous saurons tout cela, si nous pouvons le savoir jamais, nous serons mieux préparés pour accueillir sans frayeur le mot *spontané*. Du moins ce résultat est possible et la question de l'hétérogénie aura fait un pas en avant. (*Union méd.*, n° 81.)

HIDROSANITE. M. Verneuil nomme ainsi les abcès appelés tubéreux, tubériformes de l'aisselle, de la marge de l'anus, de l'aréole, en raison de leur siége dans les glandes sudoripares. Leur extrême rareté dans les autres parties du corps où ces glandules existent est toutefois une objection capitale contre ce siége anatomique. (*Arch. de méd.*, novembre.)

HISTOIRE. *Éloges lus dans les séances publiques de l'Académie de médecine*, 1845-1863. Tableau du mouvement de la science et des progrès de l'art. Examen et appréciation des doctrines. — Études de mœurs. — Portraits. Par E.-Fréd.

Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine. 2 vol. in-8°.

Cette histoire des membres de l'Académie de médecine est bien l'histoire contemporaine des sciences médicales ; par une heureuse coïncidence, les hommes dont M. Dubois avait à retracer la vie ont été presque tous des chefs d'école.

Tome Ier : Introduction, Pariset, Broussais, Antoine Dubois, Richerand, Hallé, Boyer, Orfila, Desormeaux, Capuron, Deneux, Beaudelocque. Tome II : Récamier, Roux, Magendie, Gueneau de Mussy, Et. Geoffroy Saint-Hilaire, A. Richard, Chomel, Thenard, Chervin.

Aperçu historique sur l'enseignement médical à Lyon depuis la restauration des lettres par Charlemagne, par M. Pétrequin. Discours de rentrée fait à l'école de médecine de Lyon, alliant à une grande érudition la précision des faits.

Histoire de la médecine et des doctrines médicales, leçons faites à l'école pratique de la Faculté de médecine en 1862, 1863 et 1864, par M. le docteur E. Bouchut, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et médecin de l'hôpital des Enfants malades, etc., 1 vol. in-8° de 544 pages.

La médecine à travers les siècles, histoire et philosophie, par J. M. Guardia, docteur en médecine et docteur ès lettres, bibliothécaire adjoint de l'Académie de médecine. 1 vol. in-8° de 800 pages.

Étude sur la Société de médecine d'Amiens, commentaire historique, biographique et critique des cinquante premières années de son existence, comme institution publique et comme compagnie savante dans ses rapports avec les doctrines médicales du temps, par le docteur Courtillier, ancien président de cette Société. 1 vol. in-8° de 544 pages.

HISTOLOGIE. L'importance croissante de cette science nouvelle et la création récente d'une chaire pour son enseignement à la Faculté de médecine de Paris donnent un grand intérêt d'actualité à tous les travaux publiés sur ce sujet. Le *Traité élémentaire* de M. Fort n'a malheureusement pas, selon les biographes, satisfait à l'attente générale. Le *Précis d'histologie humaine*, d'après les travaux de l'école française, par M. Pouchet, remplit mieux ce but, ainsi que les ouvrages suivants.

Traité élémentaire d'histologie humaine, normale et pathologique, précédé d'un exposé des moyens d'observer au microscope, par C. Morel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, accompagné d'un atlas de 34 planches dessinées d'après nature, par J.-A. Villemin, professeur agrégé à l'Ecole de médecine et pharmacie militaires du Val-de-Grâce. Paris, in-8° de 280 pages et atlas.

Programme du cours d'histologie professé à la Faculté de médecine de Paris pendant les années 1863-1864, par Ch. Robin, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine. Paris, 1864. 1 vol. in-8° de 280 pages.

HÆMOLIPOSE ou altération graisseuse des globules sanguins. Voy. Sang.

HONORAIRES. En réponse aux diverses solutions proposées à l'Association des médecins du Rhône pour l'élévation et le renouvellement des honoraires, M. Rougier, avocat, a conclu que l'établissement d'un tarif à imposer à tous les membres était attentatoire à la dignité et la liberté de la profession médicale et illégal, aussi bien que la convention tacite de les augmenter d'un quart par exemple. Laisser chacun libre suivant sa conscience en ne mettant d'autre limite qu'à la concurrence à *prix réduits* qui compromet la dignité et l'intérêt professionnels. En raison même de ses statuts, l'Association a le droit d'imposer à ses membres de se faire rétribuer honorablement sans jamais transiger à cet égard et de refuser plutôt toute rémunération, sauf à refuser ses services ensuite, plutôt que d'accepter des honoraires mesquins. Elle peut donc aussi intervenir disciplinairement à ce sujet. Un autre moyen de protection efficace est de ne porter, non plus séparément, aucune réclamation devant les tribunaux sans l'avoir soumise à l'Association qui l'y portera elle-même au besoin après examen de la commission générale, avec toute l'autorité de son désintéressement et de sa justice. Par là, elle formera un conseil tout à la fois protecteur et disciplinaire. (*Union méd.*, n° 46.)

HOPITAUX. En glaçant d'effroi les malades qui ont à se rendre dans ces établissements pour s'y faire traiter, le mot d'*hôpital* ou *hospice*, par l'idée qu'on y attache, peut exercer

une influence fâcheuse sur le caractère, la durée, la gravité, l'issue même des maladies. Maintenant que ces établissements offrent des conditions d'hygiène, de bien-être et des soins faits plutôt pour rassurer ces malades que pour les effrayer, puisqu'ils ne sauraient rencontrer les mêmes avantages chez eux, M. Latour propose de remplacer ce titre par celui de *maison de santé*, en y ajoutant celui du fondateur (*Union méd.*, n° 28). Rien de plus juste, et la facilité, l'ostentation presque avec lesquelles des malades aisés se rendent à la Maison municipale de santé, dite *maison de santé Dubois*, où le service ne diffère guère pour ceux qui payent la journée ordinaire, en est une preuve convaincante. Il veut seulement conserver l'appellation d'Hôtel-Dieu, en lui conservant aussi sa destination primitive, celle d'offrir des secours, un asile sans condition à tous les malades. Mais en présence de la spéculation croissante des hôpitaux, ce dernier vœu généreux est-il réalisable?

Tant que les établissements ne seront pas divisés par petites salles, par chambres, comme dans une maison de santé, ils offriront des causes d'insalubrité, d'infection, de contagion qui donneront toujours la prééminence aux secours à domicile. M. Spencer-Wells a émis aussi l'idée que les étudiants qui pratiquent des pansements en même temps qu'ils se livrent aux dissections, peuvent être une source d'infections et faire naître ces érysipèles consécutifs si redoutables. (*Med. chir. Society.*)

Isolement des varioleux. Consultés sur l'urgence de cette mesure et les moyens de la réaliser, les médecins des hôpitaux de Paris, l'admettant en principe pour toutes les maladies contagieuses, ont répondu à M. le directeur de l'Assistance publique que l'exécution de cette mesure salutaire était surtout urgente pour la variole et la varioloïde à cause de leur transmissibilité plus facile. C'est ainsi qu'elles se montrent plus souvent parmi la population des hôpitaux de Paris qu'en ville. Les convalescents l'emportent même souvent en germe de l'hôpital pour la répandre dans leurs familles. 128 hommes à Vincennes, et 122 femmes au Vésinet, en ont été atteints peu de jours après leur entrée dans ces établissements de convalescence pendant 1861, 1862 et 1863. Si donc la même proportion existe pour ceux qui rentrent directement dans leurs familles, le chiffre des contaminations qui peut ainsi s'ensuivre n'est-il pas effrayant?

Aussi existe-t-il des hôpitaux spéciaux, comme le *Small-pox Hospital* de Londres, ou des pavillons, des salles particulières, comme dans la plupart des hôpitaux en Allemagne, Russie, Suisse et Danemark, pour isoler ces malades. En France, les hôpitaux militaires et les asiles de convalescence ont seuls cet avantage ; tous les autres hôpitaux en sont privés, la Maison municipale de santé exceptée. Or, il résulte de la statistique comparée de ces établissements que la mortalité par la variole est de près de moitié moins considérable dans les hôpitaux militaires que dans les autres. De 9,38 pour 100 en moyenne pendant les années 1861, 1862, 1863, elle n'a été que de 4,16 dans les hôpitaux militaires, et de 5,23 en 1863. Elle n'est que de 3,83 dans les asiles de convalescence. Une moyenne de trois années, à l'hôpital de Vienne, où l'isolement existe, n'est également que de 4,33.

D'où la démonstration des avantages de l'isolement. Au lieu d'opter à cet effet pour un hôpital spécial, à cause des inconvénients que l'accumulation pourrait avoir, surtout en temps d'épidémie, ils ont conclu, d'après l'expérience des établissements précités, qu'un pavillon isolé et indépendant dans chaque hôpital, composé de chambres de deux à quatre lits pour la variole, et de quatre à six pour la varioloïde, avec une ventilation de 120 à 150 mètres cubes par heure et par malade, permettrait de séparer les varioleux aussi complétement que possible et de les traiter dans les conditions favorables à leur guérison.

Dans les hôpitaux où cette construction n'est pas possible, il est nécessaire de séparer les varioleux, en les plaçant dans des chambres disposées comme ci-dessus, lesquelles seraient groupées dans un quartier indépendant, ayant son escalier et son service spécial, sans communication avec le reste de l'hôpital. A défaut d'un médecin et d'élèves particuliers, comme cela peut avoir lieu dans un pavillon séparé, ceux-ci ne visiteraient les varioleux qu'en terminant la visite. Et de même si ce quartier manquait de promenoir, les malades seraient consignés dans leurs salles et transférés dans les asiles de convalescence dès que leur état le permettrait.

Des chambres de réserve ou d'alternance seraient aussi avantageuses dans ce système d'isolement. (*Union méd.*, n°s 105 et suiv.)

M. le professeur Seux (de Marseille) a justifié ces proposi-

tions en montrant que dans le vieil hôpital de cette ville, où des cas de variole se montraient souvent autour du lit d'un premier varioleux, ces cas furent moins nombreux dès que l'on eut réservé, il y a dix ans environ, une salle spéciale pour ces malades, quoique imparfaitement séparée des autres. La construction du nouvel hôpital de la Conception ayant permis de rendre cet isolement complet dans une salle de trente lits pour chaque sexe, on ne voit plus de varioles se développer dans les autres salles. Ainsi tombe l'objection de la nécessité d'hôpitaux spéciaux pour rendre cet isolement efficace. Il suffit, à cet effet, d'infirmiers spéciaux et d'un séjour des malades de trente-cinq à quarante jours sans communication aucune avec le dehors.

Après une espèce d'épidémie nosocomiale déterminée ainsi par quelques varioleux admis dans la clinique de l'hôpital civil de Strasbourg au mois de décembre 1863, le professeur Hirtz réclama et obtint un pavillon d'isolement distribué en chambre de deux à quatre lits, avec de la literie, des meubles, du linge et des gens de service particuliers. Depuis lors, aucun cas de variole ne s'est plus déclaré dans l'hôpital et la mortalité, qui avait été de quatre sur dix-neuf varioleux durant cette épidémie, n'a été que de sept sur soixante-quatorze admis dans le pavillon d'isolement (n° 138).

Quant à dire que cette agglomération de varioleux crée un foyer d'autant plus dangereux pour eux, l'expérience a de même prononcé négativement. Dans l'hiver de 1863, les cas de variole ayant été très-nombreux à Marseille, les deux salles furent à peu près constamment pleines durant deux mois, sans que les varioles discrètes soient devenues plus graves, ni que la mortalité ait été plus considérable que durant la saison suivante, alors que les malades étaient réduits à cinq dans chaque salle.

Selon M. Guérin, l'isolement devrait s'étendre à tous les malades atteints d'infection purulente qui, infectieuse et contagieuse à la fois, se propage, une fois déclarée, d'un opéré à l'autre et se répand bientôt dans toute la salle. Toute l'hygiène hospitalière se réduirait à séquestrer le premier atteint. Mais, objectera-t-on, qui a infecté ce premier malade? Évidemment les mauvaises conditions hygiéniques générales, qu'il s'agit de faire disparaître. M. Guérin a donc pris manifestement l'effet pour la cause. (*Idem*, n° 140.)

Statistique. A l'exemple de l'Assistance publique de Paris,

le directeur général des hôpitaux de Lisbonne a invité tous les chefs de service à se réunir pour choisir et nommer l'un d'eux à l'effet do jeter les bases de la statistique médico-chirurgicale de ces établissements, d'en recueillir et d'en grouper les matériaux. M. Alvarenga, que ses travaux, son esprit investigateur et rigoureux, autant que son activité, désignaient naturellement aux suffrages de ses collègues, a été choisi (*Gaz. med. de Lisboa*, mai). Quelques différences existent dans la disposition des pancartes imprimées et les renseignements demandés. Ils sont ainsi plus nombreux à Lisbonne qu'à Paris, et tandis que la thérapeutique en est tout à fait absente dans les bulletins français, M. Alvarenga a fait cette addition de manière à connaîtro la médication prédominante, sinon celle qui guérit le mieux dans telle ou telle maladie. Une feuille blanche est ajoutée à cet effet pour connaître les principaux détails de l'observation.

Construction. A propos do la reconstruction do l'Hôtel-Dieu, une discussion s'est engagée à la Société de chirurgio, qui, par une mesure exceptionnelle, s'était adjointo les membres de la Société de médecine des hôpitaux. M. U. Trélat, qui le premier avait soulevé cette question dans la presse, a pris aussi le premier la parole en ces termes :

« Pour que l'aération d'un hôpital soit convenable, dit-il, il faut qu'il y ait de larges espaces entre les bâtiments. Les pavillons de l'hôpital Lariboisière sont distants les uns des autres de 24 mètres, distanco insuffisante, qui ne dépasse guère la largeur d'une rue ordinaire. Ceux de l'Hôtel-Dieu auront entre eux un intervallo de 25 mètres.

» Un hôpital destiné à contenir 800 lits ne peut être construit sur un plan simple. Les bâtiments auront une disposition nécessairement compliquée et auront un grand nombre d'étages. Quel que soit le dessin qu'ils représentent dans leur ensemble, ils ne permettront pas la libre circulation de l'air et se priveront l'un l'autre de la bienfaisante influence des rayons solaires. Deux pavillons placés bout à bout sur la même ligne, et ne pouvant contenir chacun plus de 100 à 120 lits, seraient le typo d'un excollent hôpital. On pourrait encore, à 150 mètres au moins de distance de ces pavillons, en placer deux autres ayant les mêmes dimensions et la même disposition, co qui permettrait de loger environ 480 malades ; mais c'est le chiffre maximum des lits à placer dans un hôpital.

» Il doit y avoir une certaine proportion entre la superficie du terrain sur lequel est construit un hôpital et le nombre des malades qui y sont reçus. Il faut au moins 50 à 60 mètres par malade. La Maison municipale de santé n'a que 42 mètres par individu ; c'est, à ce point de vue, le plus mal partagé des hôpitaux. Le nouvel Hôtel-Dieu, s'il contenait 800 lits n'offrirait que 26 mètres par malade : ce serait tout à fait insuffisant. On a dit que les petits hôpitaux étaient défavorables à l'instruction des élèves en médecine ; mais qui ne voit que si les petits hôpitaux étaient assez nombreux, l'instruction médicale n'en souffriraient nullement.

» La construction des petits hôpitaux n'est pas plus coûteuse que celle des grands. A l'hôpital Lariboisière, les dépenses ne se sont pas élevées à moins de 17 000 fr. par lit ; l'Hôtel-Dieu, s'il devait renfermer 800 lits, coûterait par lit 30 000 fr. C'est qu'en effet les grands hôpitaux exigent certaines dispositions extrêmement coûteuses. Les appareils de ventilation de l'hôpital Lariboisière n'ont pas coûté moins de 600 000 fr. ; les bains de l'hôpital Saint-Louis, qui sont, du reste, fort bien organisés, ont coûté davantage. Si l'on compare à ces dépenses celles que nécessitent certains hôpitaux anglais, qui ne contiennent qu'une centaine de lits, on voit que nous n'avons en France rien d'aussi parfait au point de vue économique. En tenant compte du capital employé à la construction des grands hôpitaux et de l'intérêt de ce capital, on peut s'assurer que l'entretien de ces grands établissements est toujours plus onéreux que celui des petits, et que le prix de la journée pour chaque malade est toujours plus élevé dans les premiers que dans les seconds.

» Que l'on consulte donc l'hygiène ou les raisons d'économie, tout l'avantage est au système des petits hôpitaux. »

Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, par Ulysse Trélat, chirurgien en chef à la Maternité, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc. Brochure grand in-8°.

M. Velpeau ne voudrait pas qu'on bouleversât, sans de mûres réflexions, notre régime hospitalier, sous prétexte de la prédominance prétendue de l'érysipèle dans les grands hôpitaux. S'il semble raisonnable de dire que l'encombrement multiplie les érysipèles, quel praticien n'a remarqué cependant que l'érysipèle ne se développe pas seulement sous l'influence du mauvais air et au milieu des grandes agglomérations de malades ? Il y en a dans les hôtels et dans les palais. Ceux qu'on

traite dans les hôpitaux viennent presque tous du dehors et tout aussi bien des quartiers les plus élevés, les plus aérés, que des ruelles les plus humides, les plus sombres, les moins favorisées au point de vue de l'hygiène.

Pour M. Larrey, il suffirait de constituer et agrandir la commission médicale des hospices en conseil d'hygiène des hôpitaux civils, sous la présidence du directeur de l'Assistance publique, avec quatre médecins et quatre chirurgiens honoraires des hôpitaux, dont deux appartiendraient à l'enseignement clinique, un pharmacien honoraire, membre de l'Académie, un ingénieur et un architecte de la ville. Chaque hôpital aurait un conseil d'administration, et non pas uniquement un directeur seul responsable.

Une inspection médicale des hôpitaux serait confiée aux membres de ce conseil, mais dans les attributions spéciales et exclusives de chacun d'eux.

Une inspection complète de tous les hôpitaux actuels en apprécierait l'utilité, d'après l'emplacement, la construction, l'emploi et les transformations ou perfectionnements nécessaires, en examinant ensuite la question des hôpitaux futurs à créer, selon les besoins de la ville de Paris.

HOQUET. Quand, à la suite de libations copieuses, le hoquet survient et persiste, ce n'est pas aux narcotiques qu'il faut recourir, dit M. Vidal, mais aux amers et spécialement au sulfate de quinine. C'est ainsi que chez deux militaires pris de hoquet, rebelle à toutes ces préparations, il obtint la guérison en administrant 60 à 80 centigrammes de sulfate de quinine en une seule dose (*Gaz. des hôp.*). Voy. Hystérie.

HYDATIDES. Leur issue spontanée, lors même qu'elles siégent dans les organes profonds, ne peut plus être mise en doute depuis les faits d'émission par l'urèthre relatés en 1863, et celui d'expulsion par l'intestin, publié par M. Chéreau en 1861 (*Union méd.*). La coïncidence des symptômes hépatiques, rénaux et vésicaux indiquaient assez leur présence dans les reins, le foie ou dans leurs conduits, de même que dans l'observation suivante.

Un berger de quarante-deux ans, dont plusieurs moutons avaient eu le foie malade, entre à la clinique de l'hôpital de Tours, M. Charcellay professeur, le 26 mai 1863, avec ictère,

fièvre intense, dyspnée, selles et vomissements bilieux, douleur vive revenant par accès, comme dans les coliques hépatiques, dans la moitié inférieure du côté droit. Elle s'est déclarée dès les premiers jours de mars et manifestée surtout en haut avec développement progressif de l'abdomen dans cette région. Les digestions régulières furent troublées ensuite ; vomissements et diarrhée bilieuse à la fin d'avril avec malaise et douleur croissante. A l'examen, la matité remonte jusqu'à la sixième côte et le foie s'élève à deux travers de doigt sous les côtes. Selles avec des grumeaux blanchâtres et des glaires.

Après l'usage d'une potion opiacée avec éther et belladone, des pilules d'aloès et de savon, et la pommade camphrée belladonée, l'examen des selles montre dix à douze petites hydatides arrondies, transparentes de un à quatre centimètres de diamètre, accompagnées de filets sanguins et de flocons blanchâtres caséiformes. Elles deviennent plus nombreuses ensuite et sont accompagnées de fausses membranes *rubanées*, offrant de petites ouvertures ou bien *tubuliformes* à plusieurs divisions, que M. Charcellay a soumises à la Société de médecine comme offrant très-exactement l'empreinte des conduits hépatiques.

Malgré une bronchite et un épanchement pleurétique intercurrents qui augmentent l'acuité des accidents, les hydatides cessent d'être rendues à partir du 16 juin, après l'expulsion de plus de deux cents. L'appétit revient avec le sommeil, l'ictère s'efface, la matité hépatique diminue beaucoup, et cet homme sort de l'hôpital à la fin de juin parfaitement guéri. (*Recueil des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire*, 1863.)

En pareil cas, l'usage interne de la térébenthine s'est montrée jusqu'ici le seul remède efficace pour en favoriser l'issue.

Hydatides utérines. Voy. Grossesse.

HYDRATES GÉLATINEUX. Voy. Thérapeutique.

HYDROCÈLE. Le précepte classique de pincer les téguments autour de la canule, pour immobiliser celle-ci et prévenir l'infiltration des liquides injectés, est vicieux, dit M. Nélaton, car les enveloppes extérieures à la tunique vaginale étant très-mobiles, elles peuvent être dissociées, écartées de la peau et de la tunique elle-même, et si, sous l'influence du froid, de la peur, d'une impression quelconque, le crémaster se contracte,

la tunique séreuse sur laquelle il agit comme constricteur, se rétractera, et l'extrémité de la canule se trouvera attirée, non pas au dehors du scrotum, puisque la canule sera fixée à la peau, mais au dehors de la tunique, et plongera librement au milieu des enveloppes intermédiaires qui séparent les membranes séreuses et cutanées. On sera certain d'éviter cet accident, au contraire, si, après avoir pénétré dans la tunique vaginale, on a la précaution de retirer légèrement le trocart et d'enfoncer profondément la canule, devenue inoffensive par le retrait de la pointe du dard.

Séton. M. Zambelli évite ce danger en donnant la préférence au séton filiforme qu'il pratique immédiatement après la ponction en faisant saillir la canule à la partie supérieure du scrotum et en réintroduisant ensuite le trocart. Après la contre-ouverture, il passe un fil de la grosseur d'une corde à violon qu'il retire dès que le gonflement inflammatoire a atteint un degré suffisant pour l'adhésion de la tumeur séreuse. Cinq cas de succès chez des jeunes gens et des vieillards sur des hydrocèles récents et anciens sont la garantie de ce procédé simple et peu douloureux. (*Gazz. med. Venete*, n° 14.)

Le docteur Domerc a eu recours au même procédé dès 1859 et cite trois succès. C'est surtout chez les vieillards, quand la tunique vaginale est épaissie et que l'injection iodée n'a pas autant de chance de réussite, qu'il convient de le mettre à exécution. (*Soc. méd. du Panthéon.*)

M. Cœurderoy, en réclamant la priorité de ce moyen, dit y avoir renoncé à cause de l'écoulement prolongé du liquide et la non-adhérence des parois de la tunique vaginale. Mais M. Domerc a constaté l'absence de tout écoulement malgré cette non-adhérence. La guérison peut donc être obtenue sans cela. (*Abeille méd.*, n°s 39 et 40.)

Électro-puncture. N'ayant pu faire disparaître une hydrocèle en bissac mesurant 25 centimètres de haut sur 15 de large par l'emploi externe d'un courant électro-galvanique, M. Macario implanta deux longues aiguilles dans la tunique vaginale, l'une au sommet, l'autre à la base, et établit ainsi un courant galvanique interne. Les douleurs vives qui en résultèrent ne permirent pas de le prolonger plus de cinq minutes, et néanmoins l'hydrocèle examinée le lendemain était diminuée des deux tiers. Une seconde séance amena la résorption complète du liquide.

(*Soc. de méd. de Lyon*, mai). Cette méthode peut donc être expérimentée comparativement avec les autres, comme le démontre ce nouvel essai, bien que l'on sache que l'électricité n'est pas aussi souveraine dans ce cas que l'iode.

Rupture de la tunique vaginale. Deux malades de M. Bermond, porteurs d'hydrocèles moyennes, éprouvèrent en se baissant un craquement avec douleur assez vive près du cordon. La tumeur diminua instantanément, et chez l'un d'eux le pénis se tuméfia. La résorption se fit ensuite, et la guérison eut ainsi lieu spontanément, ce qui semble une preuve irrécusable qu'il y a eu rupture du sac. Cette terminaison est rare et curieuse. (*Soc. méd. de Bordeaux*, 11 avril.)

Hématocèle spontanée. A la première ponction d'une hydrocèle spontanée, sans cause appréciable, remontant à cinq ans, chez un homme de cinquante-cinq ans, il y eut un litre de liquide clair citrin ; à la suivante, un an après, une assez forte proportion de sang s'y trouva mêlée, et à la troisième, répétée six mois ensuite, ce fut du sang pur qui se coagula immédiatement. Dans ces conditions, la tumeur ayant de nouveau 25 centimètres de hauteur et 45 de circonférence, M. Merland, chirurgien de l'hôpital de Napoléon-Vendée, recourut à l'incision. Après une ponction préalable qui donna deux litres et demi de sang clair et sans caillots, une sonde cannelée introduite dans la canule servit de conducteur au bistouri qui divisa de bas en haut en faisant crier les téguments. La fausse membrane intérieure était dense, comme cartilagineuse en certains endroits, formant des cloisons, des loges, et d'une épaisseur de 12 millimètres par place et tellement adhérente que l'énucléation fut impossible. Des vaisseaux variqueux rampaient à sa surface. Il fallut employer le bistouri, jeter des ligatures, et, en présence d'adhérences prononcées avec le testicule, l'ossification des tissus, l'atrophie du cordon et du canal déférent, recourir à la castration. A la tunique albuginée s'était substitué un tissu cellulaire, et si le corps du testicule était sain, le canal déférent était oblitéré en partie.

Le poids total des parties reséquées fut 560 grammes, et celui du sang et des caillots de plus de 2 kilos. Après la réunion des bords de la plaie, un épanchement considérable se fit en quelques heures, et, dès le troisième jour de l'opération, violent accès de fièvre avec douleur dans la région hépatique

qui, malgré l'usage du sulfate de quinine à haute dose, amena la mort quatre jours après.

L'autopsie montra des points gangréneux du scrotum, une injection de l'intestin et du cerveau, engouement des organes parenchymateux avec des foyers sanguins, comme si le pus n'avait pas eu le temps de se former. (*Ann. de la Soc. de méd. de Saint-Étienne*, p. 979.)

Ce cas montre la nécessité de recourir aux injections résolutives dès le début. Si l'activité du travail morbide et l'étendue de la gravité des lésions constatées peuvent faire douter de leur succès, elles eussent pu contribuer du moins à en modérer la marche, l'intensité. Peut-être même eussent-elles prévenu le développement du lacis de vaisseaux sanguins, dont l'exhalation abondante ne pouvait être ensuite supprimée sans danger, comme l'issue funeste l'a démontré. En pareil cas, des applications topiques, astringentes sur le scrotum ne modifieraient-elles pas favorablement l'afflux sanguin et l'exhalation des vaisseaux en préparant ainsi le succès de l'opération radicale?

HYDROCÉPHALIE. Lorsqu'elle est acquise, Gœlis institue au début, s'il n'y a pas d'hérédité ni rien de constitutionnel, le traitement suivant : raser la tête pour y pratiquer deux onctions chaque jour avec :

Onguent de genièvre.	24 gram.
Onguent napolitain.	12 à 16 gram.

Et simultanément, à l'intérieur, deux de ces paquets :

Calomel.	7 centigr.
Sucre blanc	4 gram.

Pour six paquets dont on suspend l'usage s'ils déterminent des évacuations alvines abondantes.

Bains légèrement irritants; couvrir la tête d'un bonnet de laine tant que durent les frictions qu'il faudra modérer dès que l'amélioration se manifeste.

Régime tonique sans être excitant, exposition au grand air; température de 17 degrés en hiver ; sommier de crin pour coucher.

Mis en usage à Vienne, ce traitement paraît avoir eu des résultats encourageants.

Voy. Spina bifida, Tumeur aqueuse de la tête.

HYDROPISIES. Dans certaines formes, M. Abb. Smith a obtenu des effets diurétiques marqués avec la décoction de l'*Erodium* ou *Geranium cicutarium* à la dose de 60 grammes pour 1500 d'eau que l'on fait réduire aux deux tiers.

Chez un homme de quarante ans, atteint d'affection rénale avec anasarque et ascite, que ni la scille, ni la digitale, ni le genêt n'avaient pu dissiper, il recourut à une décoction de 90 grammes de cette plante quatre fois par jour. L'effet en fut sensible par une diurèse abondante et une diminution rapide de l'infiltration. Après trois semaines d'usage, la guérison était obtenue.

Chez un autre homme de soixante-six ans, ayant une ascite symptomatique d'une tuméfaction chronique du foie, suite d'excès alcooliques, cette décoction portée à 120 grammes, trois fois par jour, sans autre médicament qu'une pilule de coloquinte pour tenir le ventre libre, fit disparaître l'épanchement en quinze jours.

Dans plusieurs autres cas, l'auteur en a toujours ainsi obtenu des effets avantageux. (*Edinb. med. Journ.*)

HYGIÈNE. Professions. *Peaussiers.* Une enquête sévère et minutieuse de MM. Pécholier et Saint-Pierre, dans les tanneries de Montpellier et Aniane, a montré que ces ouvriers sont indemnes et exempts de la plupart des maladies attribuées à cette profession et observées parmi eux à Paris. Absence de fièvres intermittentes, extrême rareté du rhumatisme articulaire, ce qui s'explique par des conditions plus salubres, la différence de climat et la température plus élevée, plus sèche du Midi. Quant à la phthisie pulmonaire, on a pris, sans doute à tort, comme un bon effet de la profession ce qui n'est dû qu'aux conditions héréditaires, anti-hygiéniques, dépressives, aux habitudes déréglées, aux excès de tout genre des ouvriers de Paris en particulier. Astringent, tonique, plastifiant, le tannin ne peut que contre-balancer avantageusement ces mauvais effets, comme la force, l'embonpoint, la fraîcheur et la longévité des tanneurs du Midi le prouvent. Avec certaines précautions, cette profession serait plutôt la prophylaxie de la tuberculose par l'absorption

même des particules de tan, car M. Woilez a montré les bons effets de ce remède dans la période initiale ou dans ces phthisies catarrhales à forme lente (*Montp. méd.*, avril). Rien n'est donc à redouter de ce côté pour les ouvriers tanneurs.

Ces mêmes investigateurs ont constaté aussi l'innocuité des fabriques du verdet et leur heureuse influence sur les ouvrières. Voy. Acétate de cuivre.

Étude sur l'hygiène des ouvriers peaussiers, par MM. les docteurs G. Pécholier et C. Saint-Pierre, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Montpellier. In-8°.

Étude d'hygiène sur quelques industries des bords du Lez, par MM. les docteurs Pécholier et Saint-Pierre. In-8°.

Hygiène publique. *Purification des égouts.* Un appel énergique exercé sur leur réseau par les foyers des usines et tous les grands établissements consommateurs de houille paraît un moyen sûr à M. Robinet de détruire les miasmes qui se dégagent sans cesse de ces foyers d'infection. L'air méphitique extrait par cet appel puissant se purifierait en traversant les foyers et n'irait plus altérer notre atmosphère, comme cela a lieu actuellement. (*Acad. des sciences.*)

Danger des fumivores. Sous l'influence de la chaleur, le gaz d'éclairage mal épuré qui renferme une certaine quantité d'acide sulfhydrique, se transforme en acide sulfurique qui donne naissance au sulfate de cuivre lorsque ces appareils qui surmontent les becs de gaz sont de cuivre. Il dépose ainsi une poussière blanche sur les fumivores, et le moindre souffle, le plus léger choc le répandant dans l'air, il peut en résulter, par la simple inhalation dans les lieux clos, des malaises, des douleurs d'estomac, des accidents toxiques que l'on est tenté d'attribuer à toute autre cause.

Plusieurs demoiselles d'un brillant magasin, rue Saint-Honoré, ayant été successivement indisposées et prises d'accidents ressemblant à un empoisonnement, on reconnut par une expertise et un examen chimique qu'ils provenaient de cette cause. (*Journ. de chim. méd.*, juillet.)

Fils plombés. Le docteur Eulemberg a analysé une soie noire de fabrique allemande, dont l'analyse a donné 6,84 de sulfure de plomb pour 28,33 de soie. Cette addition frauduleuse, assez commune pour donner du poids à la soie, peut déterminer de graves accidents chez les personnes qui s'en servent et qui,

comme les couturières, les tailleurs, portent ces fils à leur bouche; accidents d'autant plus redoutables que la véritable origine peut en rester inconnue. (*Ann. d'hygiène*, mars.)

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique, par A. Becquerel. — Troisième édition, avec additions et bibliographie, par le docteur E. Beaugrand, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris. 1 très-fort volume grand in-18 de plus de 900 pages.

HYPERESTHÉSIE. Elle se manifeste parfois à la suite des maladies chroniques et réside exclusivement, selon M. Leudet, dans les ramifications périphériques des nerfs sensitifs, moteurs et vaso-moteurs. Cette augmentation de la sensibilité spontanée est accusée par les malades sous forme d'engourdissement, de fourmillements, de constriction ou d'élancements. Elle n'a pas généralement le caractère fulgurant des névralgies. La douleur n'est pas provoquée habituellement par la pression, mais plutôt par les mouvements actifs et passifs.

La motilité est rarement exagérée, bien que pouvant se manifester aussi et aller même jusqu'à la contracture. Dans d'autres cas, au contraire, on voit la perte de la sensibilité et de la motilité survenir. Voy. Paralysies. (*Archiv. de méd.*, février.)

HYSTÉRIE. La cautérisation ammoniacale, érigée en panacée par un médecin de Marseille, a conservé d'utiles applications. C'est ainsi qu'un hoquet, durant depuis plus de trois ans chez une femme hystérique et qui avait résisté pendant ce temps à tous les moyens imaginables, locaux et généraux, rationnels et empiriques, cessa à l'instant à une cautérisation ammoniacale du voile du palais et de la paroi postérieure du pharynx, pratiquée à l'hôpital Necker par M. N. Guillot. Une angine assez intense en résulta pendant deux jours; mais les autres symptômes s'amendèrent de plus en plus, et la malade sortit guérie.

Rentrée pour les mêmes accidents plus d'un an après, cette malade n'éprouvant pas d'amélioration par les toniques et les anti-spasmodiques, et le hoquet ne diminuant pas, M. Vernois revint au même moyen, qui le fit cesser immédiatement. (*Bull. de thér.*)

Contracture hystérique. Guérison obtenue par les in-
ections de sulfate d'atropine. Voy. Atropine.

I

ICTÈRE. M. Namias (de Venise) le considère non comme
ın symptôme, mais comme une maladie, une infection du sang
lont les effets sur la circulation font tomber le pouls de trente
ı cinquante. Les convulsions qui surviennent dénotent aussi ses
effets sur le système nerveux. Favoriser l'excrétion de la bile
par les divers émonctoires est aussi le traitement le plus ration-
nel. (*Acad. des sciences.*)

Écoulement uréthral. Chez un homme de trente ans, atteint
l'ictère, M. Alderson, médecin de l'hôpital *West* de Londres,
observa un écoulement uréthral abondant, brunâtre, safrané
comme l'urine, et tout à fait différent de l'écoulement purulent
le la gonorrhée, dont le début avait coïncidé avec celui de
'ictère. Ce malade urinait librement, sans chaleur ni douleur,
et n'avait pas eu de rapports sexuels depuis longtemps. Il dis-
parut, en effet, avec la jaunisse, sans traitement spécial.

M. Rouse a observé le même effet chez un enfant de quelques
mois. De même que des écoulements analogues s'observent
chez certains podagreux, ceux-ci peuvent donc être rapportés à
'ictère.

Traitement. Dans l'ictère catarrhal, le docteur Gerhardt con-
seille, après avoir reconnu la distension de la vésicule par la
percussion et la palpation, de la presser, de la comprimer ma-
nuellement pour désobstruer le canal cholédoque, comme on
e fait sur un cadavre. Deux observations semblent prouver
que cette manipulation produit le résultat désiré : l'apparition
mmédiate de la bile dans les selles, la disparition de la tumeur
biliaire en sont la preuve, mais l'ictère n'est pas guéri pour
cela. (*Wuerzb. med. Zeitsch.*, t. IV.)

Ictère épidémique des femmes enceintes. Appelé à
faire le rapport sur le savant mémoire de M. Bardinet (de Li-
moges) à ce sujet, M. Blot pense que l'on peut trouver l'expli-
cation de sa gravité particulière dans l'hypertrophie très-no-

table et l'état graisseux que la grossesse imprime à la glande hépatique. (*Acad. de méd.*)

IMPERFORATION ANALE. Elle peut être remplacée par une ouverture dans le vagin. Rien ne l'indiquant vingt-quatre heures après la naissance, M. Healy, à l'apparition du hoquet, tenta la ponction anale sans succès. En répétant ses tentatives le troisième jour avec M. Mac Clintock, celui-ci introduisant un cathéter métallique dans le vagin pour servir de conducteur au doigt explorant la plaie anale, retira l'instrument empreint d'une couleur de méconium. L'introduction fut répétée et bientôt, par des injections d'eau tiède, l'évacuation normale s'établit. La plaie analo se cicatrisa, et l'évacuation continua par le vagin. A quatre mois, elle avait lieu régulièrement, sans nuire à la santé de l'enfant. (*Dublin obst. soc.*, mars.)

Les plus minutieuses investigations sont donc indispensables avant la ponction anale ou l'établissement d'un anus contre nature; car, si cette infirmité n'est guère préférable à celui-ci ou toute autre, cette malformation reconnue, il est du moins permis d'attendre, pour établir celui-ci dans des conditions plus favorables que les chances de mort qui incombent aux nouveau-nés dans l'exécution de cette redoutable opération.

C'est ainsi que M. Irvin, opérant un garçon avec succès aussitôt après sa naissance le 14 mars, le vit néanmoins succomber le 10 avril suivant et reconnut à l'autopsie que la cause en était dans une communication de la vessie avec l'intestin. (*Liverpool med. Soc.*)

IMPUISSANCE. M. Diday la rattache aux cinq ordres de causes suivantes : habitudes solitaires ou autres, excitations anormales, dégoût, préoccupation morale, défiance de ses forces, épuisement, crainte de la syphilis ou de la paternité. Le traitement en découle et doit être, en grande partie, moral et hygiénique. (*Soc. méd. de Lyon.*)

L'orchite chronique la produit aussi par l'absence de spermatozoaires, comme le prouvent deux observations de M. Vénot (*Journ. de méd. de Bord.*, mai), recueillies à sa clinique des vénériens. Hypertrophiés dans un cas, les testicules sécrétaient un sperme séreux qui permettait la copulation, tandis que dans l'autre, celle-ci fut radicalement impossible malgré les

excitations du mariage. On comprend l'importance médico-légale de ce fait, que les remarques pratiques de l'auteur et la citation d'exemples similaires augmentent et fortifient.

INCONTINENCE D'URINE. Dans un mémoire sur l'*importance pathogénique du prolongement excessif du prépucé avec ou sans rétrécissement* (*Siglo med.*, février), le professeur Olivares (de Valladolid) préconise l'excision exubérante de ce tégument selon le procédé décrit par M. Fleury contre les excitations, les troubles vénériens insolites, suivant le dit-on vulgaire contre l'incontinence nocturne d'urine. Trois exemples de succès complet justifient cette petite opération. Tous les doigts de la main, pelotonnés, saisissent l'extrémité du prépuce en refoulant le gland en arrière, et, avec un bistouri droit, il divise circulairement de bas en haut, et un peu de gauche à droite, tout ce qui dépasse l'extrémité onguéale des doigts. La muqueuse est ainsi ménagée, malgré l'excision d'une certaine étendue de la peau; des serre-fines rapprochent circulairement les bords de la plaie, et la cicatrisation a lieu, en huit ou neuf jours, par première intention. Le pénis conserve sa forme et la liberté de ses mouvements; l'extrême sensibilité du gland, entièrement découvert, est le seul inconvénient dont se plaignent les opérés durant les premiers temps, mais que la cessation immédiate de l'incontinence compense et leur fait supporter avec joie.

Ce moyen paraît si opportun au chirurgien espagnol qu'il n'hésite pas à le proposer pour les filles atteintes de la même infirmité et dont les petites lèvres sont exubérantes. Leur frottement, dit-il, excite le méat et la tunique musculeuse de la vessie, de même que le prépuce chez les garçons, et dès lors l'urine s'échappe involontairement pendant le sommeil. Tentée une seule fois, cette excision a parfaitement réussi. Le médecin doit donc y regarder de près, lorsqu'il est consulté en pareil cas; avant de prescrire toute la série des remèdes internes, il doit, du moins, s'assurer de la conformation des parties génitales des enfants, car cette anomalie peut être, en effet, la seule cause de l'incontinence, et, dès lors, il est très-rationnel de la faire disparaître.

INFIBULATION. Était-elle pratiquée à Rome sur les jeunes gens, les adolescents, chanteurs et histrions pour prévenir la masturbation, le coït prématuré, l'altération de la voix et même

sur les esclaves pour le plaisir des dames romaines, comme on l'infère généralement du mot *fibula?* M. Léon Marie n'est pas de cet avis, et, citant à l'appui de cette opinion les textes grecs et ceux des satiriques latins, il prétend que ce mot doit s'entendre simplement d'une enveloppe, étui, maillot, caleçon, tablier, voile, ceinture, sac, bourse, filet, cotte, pièce d'étoffe ou de métal destinée à cacher la nudité ou la déformation des organes génitaux, transformant ainsi en affaire de morale ce qui avait été considéré jusqu'ici comme une affaire de science et de profonde immoralité. Affubler vient d'*infibulare*, dit-il, d'où le mot *fibula*. (*Union méd.*, n° 31.)

Quoi qu'il en soit, il n'en paraît pas moins certain que cette opération, l'annelage, était bien réellement pratiquée du temps de Celse. Des statues de bronze représentent des musiciens romains ainsi infibulés par l'anneau préputial. Voici le procédé décrit par Celse pour les garçons : « On attire la peau qui recouvre le gland, et l'on marque de chaque côté avec de l'encre le point où l'on devra la percer. Puis on abandonne les parties à elles-mêmes. On traverse ensuite le prépuce aux endroits marqués avec une aiguille munie d'un fil dont on lie les deux bouts, et qu'on laisse en place jusqu'à ce que de petites cicatrices soient fermées autour des ouvertures. Lorsqu'il en est ainsi, on enlève les fils, et on les remplace par la fibule, qui est d'autant meilleure qu'elle est plus légère. » (J. Rouyer.)

Contre la féroce jalousie des Orientaux, la fibule était placée chez les femmes dans les temps antiques et l'est encore aujourd'hui concurremment avec le cadenas. L'anneau traverse les grandes lèvres au niveau de l'orifice du vagin.

Cette opération a été renouvelée par M. Broca contre la masturbation chez une petite fille de cinq ans de préférence à l'excision du clitoris.

Pour le mettre à l'abri de l'attouchement direct, M. Broca a avivé et réuni les grandes lèvres par une petite suture, et leur réunion immédiate a mis ainsi un pont ou une barrière d'environ un demi-centimètre d'épaisseur au devant. Une petite ouverture, à peine capable d'admettre l'extrémité du petit doigt à la partie inférieure de la vulve, sert à l'écoulement de l'urine. Quoique cette tentative ait été l'objet d'une vive opposition à la Société de chirurgie, elle est certainement préférable à la mutilation pratiquée par les chirurgiens américains en pareil cas : l'amputation du clitoris. (*Soc. de chir.*, 13 janvier.)

M. H. Blanc, médecin militaire à Aden, en a constaté les traces chez les prostituées de la classe africaine des somalées. Voici comment on la pratique. A l'âge d'un an à dix-huit mois, la mère ou la sage-femme avive toute l'étendue des grandes lèvres avec des ciseaux et réunit les lambeaux en les cousant dans toute l'étendue à points très-rapprochés, en ne laissant qu'un petit pertuis en bas pour le passage de l'urine et plus tard des règles. A l'époque du mariage, la mère du fiancé ou l'une de ses parentes examine cette fibule, et si elle est trouvée intacte, on avertit l'époux, et quelques jours avant le mariage la sage-femme, en présence d'un concours de parents et d'amis, incise la fibule dans l'étendue d'un pouce environ et applique une espèce d'argile sur les bords saignants, qui en empêche la réunion et facilite la cicatrisation.

Cette espèce de mutilation barbare, sauvage laisse à la place des grandes lèvres deux petits ailerons disgracieux, limitant la vulve, clitoris profondément enfoncé et à peine perceptible, étroitesse extrême. (*Union méd.*, n° 72.)

INFLAMMATION. *Cause de la rougeur.* En déterminant une vive inflammation sur l'un des membres postérieurs d'un chien et en étudiant ensuite comparativement le sang veineux avec celui du membre opposé, MM. Estor et Saint-Pierre ont observé, à la simple vue, une rougeur plus vive de celui du côté enflammé. En le soumettant ensuite à l'action de l'oxyde de carbone dans une éprouvette et en dosant l'oxygène dissous et chassé avec l'acide pyrogallique ou du phosphore, ils l'ont trouvé égal à 1 dans le membre sain, tandis qu'il varie de 1°,5 à 2°,5 du côté opposé. L'acide carbonique était de même en plus grande quantité de ce côté. Par conséquent, la coloration plus ou moins rutilante du sang veineux étant en rapport avec la quantité d'oxygène, ces expérimentateurs ont conclu qu'il est la cause de la couleur rouge des parties enflammées. (*Acad. des sciences* et *Journ. de physiol.*, juillet.)

INFUSOIRES. Livré à la recherche de ces infiniment petits dans les liquides du corps humain (Voy. Fièvre typhoïde). M. Pouchet les a recherchés dans les sécrétions morbides. Les démangeaisons vives que l'on éprouve dans le coryza, la bronchite sur la muqueuse des fosses nasales, de la trachée, des bronches ont conduit le célèbre hétérogéniste à rechercher si,

de même que l'oxyure produit ce phénomène à l'anus et à la vulve, des animalcules microscopiques n'en étaient pas la cause et l'observation a confirmé ses prévisions.

Chez un homme affecté d'un léger catarrhe pulmonaire et qui se réveilla, après une nuit parfaitement calme, en éprouvant une vive démangeaison dans la trachée, M. Pouchet trouva ses premiers crachats remplis d'une grande abondance de bactéries douées des plus rapides mouvements et de monades. Une demi-heure après, l'expectoration, devenue abondante, n'offrait plus aucun de ces animaux et les démangeaisons avaient cessé. La même observation a eu lieu sur une personne atteinte de coryza.

Dans une otite chronique externe, cet observateur a constaté à huit ou dix reprises une quantité prodigieuse de bactéries douées de vifs mouvements saccadés, des monades et quelques petits vibrions d'espèces indéterminées, quand l'écoulement était peu abondant et que le malade éprouvait un sentiment de formication, un prurit prononcé. Lorsque l'écoulement était abondant ou sans prurit, on n'y rencontrait aucun animalcule vivant.

De là cette conclusion qu'il se produit des bactéries, des vibrions et des monades, dans les sécrétions des muqueuses ou de quelques parties de la peau, altérées par une phlegmasie, et que c'est probablement aux mouvements des premières, toujours en masses serrées, qu'est dû le prurit insupportable éprouvé. Ce phénomène n'avait pas lieu, en effet, quand la sécrétion ne contenait aucun de ces animalcules, ou n'en offrait que de morts. Dans les sécrétions normales des bronches, des fosses nasales ou du conduit auditif, on ne rencontre point ces animalcules ; leur apparition coïncide avec l'altération morbide de ces sécrétions, lorsque la température est élevée et que celles-ci restent à la surface des membranes et s'y altèrent rapidement, sous l'influence des causes les plus propres à déterminer la putréfaction, telles que la chaleur, l'air et l'humidité. (*Acad. des sciences.*)

INJECTIONS SOUS-CUTANÉES. Chaque jour de nouvelles applications sont faites de cette méthode thérapeutique. M. Nusbaüm les a pratiquées ainsi avec la morphine pour prolonger l'anesthésie (voy. Anesthésie); mais c'est principalement contre les névralgies qu'elles sont efficaces, comme des

exemples journaliers en témoignent. M. Bennett les a employées avec succès contre celles de l'utérus (Voy. Névralgie). Le professeur Friedreich y a recouru comme fœticide dans un cas apparent de grossesse tubaire (voy. Grossesse). Enfin on en a étendu l'usage au traitement des fièvres intermittentes et de la syphilis (voy. ces mots).

Rétraction musculaire. A la suite d'une crise hystérique de vingt-quatre heures, les tendons d'Achille et du jambier antérieur restaient si fortement contractés qu'ils formaient un varus très-prononcé, rendant la marche impossible. Après deux mois de tentatives réitérées de toute sorte, la ténotomie paraissait le seul moyen à essayer. Avant d'y recourir, M. Boissarie pratiqua une injection de douze gouttes de solution de sulfate d'atropine (0,05 pour 20 grammes), au niveau du point d'émergence du sciatique. Aussitôt les symptômes toxiques apparaissent, et, sous cette influence, le relâchement s'opéra, qui permit de dévier le pied dans tous les sens et de le ramener à sa direction normale. La malade put ensuite marcher, et le pied tendant de nouveau à se dévier, deux nouvelles injections, sur le trajet même du jambier, firent cesser les dernières traces de contracture, (*Gaz. des hôp.*, n° 54.)

Employées avec une solution d'atropine au 100e, contre le point de côté de la pleuro-pneumonie et du pneumothorax, sur le lieu même de la douleur, elles ont été plus efficaces. Voy. Point de côté.

M. Bennet recommande de pincer, avec une certaine vigueur, entre le pouce et l'index, le pli de la peau où doit agir le trocart, pour amoindrir la douleur de la ponction. Il ne les pratique également qu'avec une solution aqueuse, pour éviter toute réaction, toute irritation du tissu cellulaire. (*Bull. de thér.*, mai.)

INOCULATION. Elle peut se faire par simple imbibition dans certaines parties les plus fines de la peau, comme celle du pli du bras ou interdigital, lorsqu'elles sont longtemps en contact avec le réceptacle du contagium. Un vétérinaire a présenté ainsi, à deux reprises, des pustules de vaccine secondaire sur le bras droit, après une manœuvre prolongée pour un renversement de matrice. De même de la pustule maligne se développant après des manœuvres pour retirer les fèces en-

durcies d'animaux malades. La syphilis s'est aussi communiquée de cette manière dans l'accouchement, sans bouton ni écorchure (*Union méd. de la Gironde*). Il serait donc prudent de garnir au moins l'avant-bras d'une enveloppe de taffetas ciré, dans le cas douteux où l'on a à manœuvrer, comme dans la version, pour se prémunir d'accidents aussi redoutables.

Oïdium. Sur trois malades s'étant fait une coupure en taillant la vigne atteinte d'oïdium, M. Collin a observé, deux jours après, une auréole inflammatoire autour de la plaie, avec tuméfaction du membre, phlyctènes noirâtres remplies de sérosité, fièvre légère, stupeur, éruption générale scarlatiniforme, *muguet*, phlegmon diffus, gangrène, état général très-grave. Traités par des toniques, deux de ces malades ont succombé (*Acad. de méd.*). Trois nouveaux cas se sont ensuite manifestés dans les mêmes conditions, d'où la raison de rapporter ces accidents formidables à l'inoculation de l'oïdium, bien qu'une tentative semblable faite sur un lapin n'ait pas réussi.

Des expériences rigoureuses de MM. Leplat et Jaillard ont complétement infirmé cette interprétation. Ayant injecté dans la jugulaire de trois chiens, et dans le tissu cellulaire de deux autres, un liquide contenant un nombre considérable de spores d'oïdium, aucun accident ne s'est manifesté consécutivement, non plus que sur trois lapins. L'un d'eux s'étant même blessé accidentellement à la main, s'est empressé de déposer du *mycelium* et des spores d'oïdium sur la plaie, sans en éprouver le moindre symptôme morbide local ni général. (*Acad. des sc.*, août.)

MM. Letellier et Speneux ont aussi contribué à dissiper ces craintes que l'oïdium pouvait inspirer aux vignerons pour leur santé personnelle, non-seulement au moment de la taille, mais encore à l'époque des vendanges, où l'oïdium est dans tout son développement et où le raisin est touché par un grand nombre de mains. Depuis quinze ans, ces observateurs n'ont remarqué aucun fait qui démontrât ce danger. Son innocuité leur est démontrée par de nouvelles expériences. Ils ont inoculé dans des plaies sous-cutanées les raclures de feuilles chargées d'oïdium sans produire aucun effet. Ils ont pratiqué sur eux-mêmes des inoculations semblables, et après une rougeur légère le lendemain, un léger suintement les deux jours suivants,

la petite croûte formée est tombée sans autres phénomènes que ceux de l'inoculation d'une poussière inerte. (*Idem*).

L'oïdium n'est donc pas transmissible aux animaux ; les spores n'en sont ni virulentes ni toxiques, et les accidents observés par M. Collin doivent être rapportés à une autre cause, ce qui est tout à fait rassurant pour les vignerons.

MM. Desmartis et Bouché opposent à ces expériences négatives que tous les spores de mucédinées ne sont pas toujours transmissibles en raison de ce qu'ils ne sont pas inoculées à l'état de maturité. La théorie est-elle donc préférable aux faits ?

L'oïdium est inoculable à l'espèce humaine, par les docteurs Desmartis et Bouché (de Vitray), 8 pages in-8°. Bordeaux.

INOSURIE. Mot nouveau créé par M. Gallois pour désigner la présence de l'inosite dans l'urine, signalée par M. Cloetta pour la première fois. L'inosite est une substance de la famille des sucres, qui se trouve dans les tissus animaux et végétaux. Elle se rencontre alliée à l'albumine et à la glycose dans l'urine, et elle s'y forme de même. C'est donc plutôt un symptôme qu'une maladie. L'excellent mémoire de M. Gallois (*De l'inosurie*, brochure grand in-8 de 64 pages), couronné par l'Académie des sciences, est une monographie complète sur ce sujet nouveau et intéressant.

INVAGINATION (*volvulus*). Assez fréquent chez les enfants, cet accident a été combattu depuis longtemps par l'*insufflation* de l'air dans l'intestin. Gorrham, qui paraît l'avoir employé le premier en Angleterre, donne une excellente description de cette maladie dans le troisième volume de *Guy's hospital Reports*. Que la nature suffise quelquefois à rétablir l'intestin dans ses conditions normales, il n'y a pas lieu d'en douter ; mais la rareté de cet heureux effet est telle, que le docteur West dit n'avoir observé qu'un seul cas où les symptômes bien accusés de cette invagination se sont terminés spontanément. Le docteur David Grey rapporte cinq nouveaux cas, bien caractérisés, d'invagination inflammatoire, chez des enfants au-dessous d'un an, où l'insufflation a parfaitement réussi (*Bull. de thér.*, nov.). En présence de la gravité de cette lésion et des nombreux insuccès des moyens ordinaires, on ne saurait laisser persister les accidents d'étranglement sans recourir à celui-ci. L'introduction d'une longue canule de gomme élas-

tique dans le rectum et un soufflet à l'aide duquel on injecte l'air, sont tout l'appareil instrumental nécessaire à cet effet.

IODE. Pharmacologie. Il est antagoniste du brome et de ses composés, le bromure de potassium, par exemple, dont il neutralise les effets, et réciproquement. Quoique naturellement réunis, l'iode et le brome, dit M. Gubler, peuvent se servir réciproquement d'antidote. De là l'indication de ne jamais les employer conjointement, si ce n'est pour mieux faire tolérer l'iodure de potassium qui, administré seul, a souvent l'inconvénient de congestionner l'encéphale et qui entraînerait des accidents plus ou moins fâcheux dans le cas de gommes ou de périostose intra-crânienne. Le bromure serait ainsi le correctif obligé de l'iodure, dans les cas de prédisposition à l'ivresse iodique et toutes les fois qu'il y a lieu d'en redouter les inconvénients. (*Bull. de thér.*, juillet.)

Iode métallique. Employé en lamelles métalliques contre les adénites scofuleuses du cou et celles de l'aine d'origine syphilitique, ce moyen a réussi dans plus de cent-vingt cas, affirme M. Prieur, et plus de trois cents ganglions, tous fortement tuméfiés. On les applique renfermées dans l'épaisseur d'une couche de ouate, où elles se vaporisent rapidement sous l'influence de la chaleur.

La quantité est en moyenne d'un centigramme par centimètre carré, réparti aussi également que possible à la moitié, au tiers, au quart de l'épaisseur d'une carde de coton, que l'on recouvre d'une feuille de taffetas ou de gélatine en forme de sachet et dont la circonférence, adhérente aux téguments, concentre les vapeurs d'iode sur le point déterminé. L'appareil reste vingt-quatre à quarante-huit heures en place, d'où résulte une phlyctène remplie d'une sérosité louche, purulente ou sanguinolente.

Expérimenté par M. Ricord, rapporteur, dans huit cas d'adénites scrofuleuses bien caractérisées, ce procédé a donné des résultats satisfaisants dans un espace de six semaines à trois mois, ce qui est une durée relativement courte. Cette application est très-douloureuse pendant dix-huit à vingt jours, sans que l'absorption soit évidente ; car, dans aucun cas, on n'a observé de phénomènes d'intoxication. (*Acad. de méd.*, 20 sept.)

Pour en favoriser la parfaite solution et prévenir les acci-

ents résultant de son administration quand il n'en est pas insi, M. Boinet conseille de substituer l'acide tannique à l'iore de potassium dans l'adjonction que l'on fait ordinairement e celui-ci.

Pois iodés. M. Memminger, pharmacien à New-Brisach, communiqué à la Société médicale du Haut-Rhin les formules e nouveaux pois à cautère composés ainsi :

Pois iodés non suppuratifs.

℞ Iode métallique	2	grammes.
Gomme arabique	10	—
Poudre d'écorces d'orange	10	—
Mucilage de gomme adragant	q. s.	

our faire 100 pois de la grosseur du pois d'iris n° 8, enroés au tolu, afin d'assurer leur conservation, et qui contiennent hacun 2 centigrammes d'iode.

Pois iodés suppuratifs.

Même formule que ci-dessus, avec addition de :

Euphorbe	50	centigr.
Garou	1	gramme.

Pois iodés suppuratifs émétisés.

A la formule des pois suppuratifs, ajoutez :

Tartre stibié	50	centigr.

Si l'usage de ces derniers pois provoquait une trop vive ouleur, on introduirait dans chacun d'eux 1 centigramme 'extrait d'opium.

Dans le service de M. le docteur Sonrier, il est fréquemment it usage de pois iodés pour le pansement de cautères ouverts t entretenus sous la clavicule chez les phthisiques, chez les oîtreux sur la tumeur thyroïdienne.

M. Memminger a cité quelques faits qui lui paraissent déposer en faveur de ce nouvel agent thérapeutique. (*Soc. méd. du Iaut-Rhin.*)

Réactif. Un procédé très-sensible a été indiqué par M. Deganquier pour en constater la présence, même les plus minimes quantités dans les urines ou d'autres liquides. Pour 5 grammes de liquide à analyser, on verse deux à cinq gouttes de parties égales d'acide nitrique pur à 36 degrés et d'hypochlorite de chaux liquide concentré. Si la liqueur essayée est incolore et contient des iodures en abondance, elle prend instantanément une teinte jaunâtre qui résulte de la mise en liberté de l'iode. L'effet est nul dans le cas contraire. C'est alors qu'en versant 2 ou 3 grammes de *sulfure de carbone* et en agitant vivement le mélange, le liquide se trouble, pour peu qu'il contienne d'iode, et des gouttelettes rosées se rassemblent sur les parois du tube, puis gagnent le fond où elles forment une couche plus ou moins épaisse. La coloration est proportionnée à la quantité d'iode qui se dissout dans le sulfure de carbone. (*Bull. de thér.*)

La faculté que possèdent les urines d'absorber l'iode étant commune au bouillon de ménage, à l'infusion et la macération de la chair musculaire, de la moelle, de même qu'au principe *extractif* de Schérer et l'*albuminose* de Mialhe, M. Mathieu conclut à l'identité de ces divers principes avec l'*osmazone* qui, en passant métamorphosée dans les urines, sous l'influence d'un état morbide grave, toujours marqué par un amaigrissement rapide, vient ainsi absorber l'iode. (*Bull. de thér.*, octobre.)

IPÉCACUANHA. Pour mieux préciser l'action thérapeutique de cette précieuse racine du Brésil, M. Pécholier, après s'être livré à des expériences sur les animaux pour en connaître l'action physiologique, l'a expérimentée cliniquement contre la bronchite et la pneumonie catarrhale. Employé à la dose de 4, 6, 8 et même jusqu'à 10 grammes de racine concassée que l'on fait infuser pendant vingt minutes dans 150 grammes d'eau bouillante avec addition de 30 grammes de sirop de digitale et même quelques gouttes de laudanum de Sydenham, au besoin, pour modérer les vomissements, ce mélange est donné par cuillerées à café toutes les deux heures. Il détermine ainsi : envie de vomir et des vomissements obligeant souvent d'en suspendre l'usage; diminution rapide du pouls, de la respiration et de la chaleur animale; expectoration plus facile concordant avec amendement des signes physiques, hyposthénie considérable avec conservation des forces radicales; contro-stimulation plus prompte, moins profonde et plus fugace que celle du tartre sti-

bié. La résolution des pneumonies *catarrhales* est ainsi survenue toujours avant et vers le septième jour. Il n'a pas réussi de même dans la pneumonie bâtarde de la fièvre typhoïde et s'est montré insuffisant dans la forme inflammatoire. Les mêmes différences doivent avoir lieu dans les divers types et les divers degrés de la bronchite sans que l'auteur les indique. Des observations manquent aussi à l'appui de ces propositions (*Acad. de méd.*). Voy. EXPECTORANTS.

IRIDECTOMIE. En Angleterre comme en France cette nouvelle opération suscite des défenseurs aussi ardents que des détracteurs passionnés. Ne possédant pas encore la théorie, l'explication de ses succès, il est facile de les révoquer en doute et de les mettre en contestation. Et cependant, à leur nombre croissant de toute part, il n'est plus possible de les nier dans le glaucome aigu, lorsque le globe oculaire augmente tout à coup de volume, devient dur et douloureux, comme M. Perrin en a rapporté un exemple type (*Soc. de chir.*, 31 août). Les accidents cessent alors merveilleusement si on la pratique de suite. Le défaut d'excavation de la pupille optique serait l'indication de ces cas pressants suivant lui, tandis que l'utilité n'en est nullement démontrée dans la cataracte. Au lieu de resserrer la pupille avec la fève de Calabar, comme M. Follin, il a trouvé plus d'avantage à la dilater avec l'atropine. On paralyse ainsi l'iris qui se transforme en une membrane flottante et se présente d'elle-même à l'ouverture de la plaie de la cornée, et qu'il est ainsi plus facile d'attirer au dehors et d'exciser sans courir le risque de léser la capsule antérieure du cristallin, plutôt que d'avoir l'iris rigide, tendu et contracté. Mais ni l'un ni l'autre de ces moyens ne sont utiles, disent MM. Foucher et Richet, car dès que, par l'incision de la cornée, la chambre antérieure est ouverte, l'iris se contracte et la pupille se resserre immédiatement.

Dans la discussion qui a eu lieu à la Société de chirurgie sur cette opération, M. Follin en a surtout exposé magistralement les indications comme M. Foucher en a décrit le manuel opératoire. Contrairement à M. Giraldès, il y a de grandes difficultés, suivant M. Perrin, à se conformer aux préceptes de M. de Græffe pour exciser l'iris de son bord pupillaire à sa circonférence ciliaire. Quand on l'a attiré dehors, on n'y reconnaît plus ni faces ni bords et l'on est obligé de couper ce que l'on tient comme il l'a fait. L'opération n'en a pas moins bien réussi.

Un des accidents consécutifs les plus redoutés de cette section de l'iris, est l'hémorrhagie consécutive et l'épanchement sanguin, et l'organisation des produits fibrineux qui, en se plaçant devant le champ de la pupille, interceptent la lumière. D'après M. Houel et les faits qu'il signale, elle contre-indique surtout cette opération après la cataracte. MM. Perrin, Demarquay, Richet, le regardent comme son écueil dans le glaucome, tandis que MM. Follin, Lefort, à l'exemple de M. de Græffe, n'y attachent pas la même importance. Il y a donc là, soit dans le mode opératoire, soit dans la différence des faits observés, une raison tacite, secrète qui produit cette différence d'opinion sur cet accident, de même que sur l'opération elle-même.

Elle a été pratiquée pour la première fois en Portugal, le 28 octobre, par M. Barboza, sur une malade de l'hôpital *San José* de Lisbonne, atteinte de glaucome chronique.

Nouveau procédé. Pour prévenir le danger de blesser le cristallin ou son enveloppe considérablement refoulés en avant dans le glaucome, M. Homberger (de New-York) a proposé le procédé suivant :

Avec un couteau à cataracte, dont la pointe est dirigée vers le centre de l'œil, une ouverture linéaire est pratiquée à la sclérotique de la manière accoutumée jusqu'à ce que, en poussant le couteau en avant, cette incision arrive à trois quarts de ligne au delà du bord de la cornée sans que le couteau change de direction. Il est ensuite retiré; l'humeur aqueuse s'écoule, et l'iris est ainsi divisée de son insertion ciliaire dans une étendue d'une demi-ligne environ par ce premier temps de l'opération.

Le deuxième consiste dans l'introduction, par cette ouverture, d'une branche de fins et forts ciseaux légèrement courbés latéralement ; l'autre est introduite le long de la surface postérieure de la cornée dans la chambre antérieure, et leurs bords tranchants sont placés dans l'angle formé par la jonction de l'iris à la cornée. Un ou deux mouvements suffisent alors à reséquer la portion d'iris voulue. Il est nécessaire, après l'introduction des ciseaux par la plaie, d'agrandir presque rectangulairement l'incision pour les pousser assez loin.

L'introduction de pinces à iris dans la chambre antérieure, non dans une direction diagonale comme d'habitude, constitue le troisième temps. L'opérateur saisit alors avec la pointe la portion de l'iris près de l'angle de la plaie et, par de légères tractions dans la direction d'une tangente touchant au bord di-

visé de la cornée, il déchire cette portion déjà divisée à son bord pupillaire et, en continuant à tirer, il la sépare de son insertion ciliaire, et l'amène ainsi à l'angle opposé de la plaie. Un aide ou l'opérateur lui-même divise ensuite ce segment de l'iris avec un couteau ou des ciseaux.

Cette modification se résume donc en ce que : 1° l'ouverture de la chambre antérieure est faite de manière que l'instrument n'est pas en contact avec la région pupillaire et évite ainsi le danger de blesser la lentille; 2° l'angle interne de la plaie cornéenne est fait ainsi plus sûrement à la jonction de l'iris et de la cornée que par le couteau ou la lancette; 3° les tractions sur l'iris n'ont pas le danger d'une disjonction accidentelle par la fissure préalable de cette membrane, tandis qu'elle assure mieux une pupille périphérique qu'en la divisant au dehors comme on le fait; 4° la section de l'iris au dehors même, par des mains inexpérimentées, prévient tout danger de ne pouvoir la rendre complète comme par la méthode ordinaire; 5° enfin, si la division de quelques fibres du muscle ciliaire n'a pas une grande importance thérapeutique, il est permis de penser que l'ouverture angulaire, en facilitant la sortie de l'humeur aqueuse pendant quelque temps, favorise la diminution graduelle de la pression intra-oculaire et peut dispenser ainsi du bandage compressif. (*Am. med. Times.*)

Glaucoma and it cure by Iridectomy (Le glaucome et sa guérison par l'iridectomie). Leçons faites à l'hôpital Middlesex, par Soelberg-Wells, chirurgien-oculiste et professeur d'ophthalmologie de cet établissement, 86 p. in-8°. Londres.

Irodotomie. M. Serre (d'Alais) préfère à l'opération délicate et difficile de l'iridectomie, la section du tenseur de la choroïde ou muscle ciliaire, à laquelle il a trouvé de grands avantages pour combattre les douleurs occasionnées par la tension de la cornée, de même que les inflammations internes, l'iritis à la suite de la cataracte par déplacement, etc. Mais il a été contredit vivement par MM. Follin et Giraldès, qui croient cette opération illusoire, palliative contre le glaucome, et dont la facilité d'exécution, à la portée de tous les praticiens, peut faire perdre un temps précieux aux malades (*Soc. de chir.*, 2 mars). Néanmoins l'auteur de cette opération simple, M. Hancock, rapporte de nombreux cas où l'iridectomie ayant été pratiquée vainement, la section du muscle ciliaire a

ensuite réussi (*Lancet*, mars et avril). Sur l'instigation de M. Serre, M. Richet a employé cette opération qu'il appelle *irodotomie*, de même dans deux cas graves d'amaurose congestive et de congestion, à la suite de la cataracte, et en a retiré le plus brillant succès immédiat. Il considère cette *sclérotico-irido-choroïdotomie* comme un large débridement de l'œil, un antiphlogistique comme l'iridectomie elle-même. Elle n'est donc pas aussi *illusoire*, comme l'a dit M. Follin, que ses propres assertions à cet égard. Elle pourrait même être substituée à l'iridectomie. C'est aussi l'avis de M. Dolbeau, qui réserve exclusivement celle-ci au glaucome suraigu en recommandant l'irodotomie pour tous les autres cas. (*Soc. de chir.*, septembre.)

IRRIGATION. Pour prévenir l'immersion du lit des blessés dans certains cas de fractures où il est difficile de recueillir l'eau avec une simple toile cirée, M. Debourge (de Rollot) a imaginé de placer sous le coussin qui supporte le membre que l'on soumet aux irrigations une boîte de zinc de 72 centimètres de long sur 31 de large et 4 d'épaisseur, percée d'une infinité de trous destinés à livrer passage à l'eau dont s'imbibe le coussin. Une baguette arrondie haute de 1 centimètre borde le pourtour de la boîte pour retenir l'eau ainsi condensée, et un tube flexible adapté à l'intérieur la conduit dans un seau. Des pitons, des boucles, des crochets servent à suspendre le membre, qui peut être ainsi placé dans toute espèce d'appareil. Une légère concavité du couvercle de cette boîte remplirait encore mieux le but indiqué. (*Journ. de méd. de Brux.*, septembre.)

J

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE. Exercice illégal. Sur l'appel d'un jugement du tribunal de Châteaudun, condamnant un sieur Goupil pour exercice illégal, mais qui refusait d'accorder des dommages-intérêts aux médecins se portant partie civile, la cour impériale de Paris a réformé cette décision le 17 mars, en les déclarant parfaitement recevables dans leur demande et accordant une somme de 100 francs à chacun d'eux. (*Union méd.*, n° 45.)

Dans son jugement du 2 mai, le tribunal correctionnel de Marseille a non-seulement consacré cette recevabilité des mem-

bres de l'Association locale comme partie civile contre un tailleur convaincu d'exercice illégal, en le condamnant à 300 francs de dommages-intérêts, il a admis comme blessures par maladresse et imprudence les lésions internes signalées à l'autopsie d'un phthisique qui avait pris le remède Leroy, et qualifié celui-ci de remède secret. (*Union méd. de la Provence*, juin.)

Deux pharmaciens de Saint-Étienne ont été condamnés à une amende de 15 francs pour exercice illégal consistant en cautérisations de la gorge, et à 500 francs pour délit de vente de médicaments composés, gargarismes et autres, sans ordonnance. Sur l'appel, les jugements ont été confirmés par la cour impériale de Lyon. La jurisprudence paraît donc bien établie à cet égard.

En Angleterre, la cour criminelle de Londres l'a réprimé et puni d'une manière exemplaire par jugement motivé du 25 novembre. Un soi-disant docteur Henery, en compagnie de son complice Anderson, après avoir habilement extorqué 1600 fr. pour soins et médicaments à M. Clarke, eurent encore l'audace de lui en réclamer le double avec menaces. Remplaçant sa faiblesse par la force, le pauvre malade dupé eut le courage de les dénoncer, et ils furent condamnés l'un et l'autre à deux années de travaux forcés. Car, en pareil cas, dit le jugement, ce n'est pas un vol, une escroquerie ordinaire ; en s'attaquant aux malades, de pareils larrons font plus que tort à la bourse, ils menacent la vie même. Avis aux futurs législateurs sur ce double caractère des prétendus guérisseurs, pour qu'ils en tiennent compte dans les lois à venir sur l'exercice de la médecine.

Responsabilité médicale. Dans un procès intenté à M. Desmarres pour exercice illégal et négligence de son fils dans le traitement de deux malades à sa clinique, le tribunal, ayant renvoyé les plaignants à l'examen d'experts pour savoir si la perte de la vue était le résultat du traitement institué, M. Desmarres interjeta appel fondé sur ce que le long temps écoulé rendait l'appréciation impossible. D'où le jugement suivant :

« Considérant :

» *Que l'examen rétrospectif des détails d'un traitement médical que rien n'a constaté est, en général, et spécialement dans les*

circonstances de la cause, impossible à faire d'une manière assurée à l'aide de témoignages et d'expertises ;

» Qu'ainsi, l'ensemble des faits admis en preuve à l'expertise est inadmissible et non pertinent ;

» Met à néant le jugement dont est appel ;

» Au principal, déboute les intimés de leurs fins et conclusions, et les condamne à l'amende et aux dépens. »

Cet arrêt est surtout important en ce qu'il établit d'une manière générale l'impossibilité d'un examen rétrospectif, dans les cas où les détails du traitement incriminé n'ont été l'objet d'aucune constatation antérieure.

Secret médical. Un médecin ayant spécifié dans son assignation en réclamation d'honoraires la nature des soins par lui donnés (il s'agissait d'affections vénériennes), et réitéré son affirmation à l'audience du tribunal correctionnel de la Seine, où l'avait traduit son client comme diffamateur ; le tribunal, par jugement motivé du 11 mars, a condamné pour violation du secret à lui confié comme médecin, en vertu de l'article 378 du Code pénal, à un an d'emprisonnement, 500 francs d'amende, cinq ans de surveillance de la haute police et 1000 francs de dommages-intérêts. Cette sévérité se justifiait, il est vrai, par des condamnations antérieures très-graves. Quant au fait de diffamation, le tribunal ne l'a pas admis comme n'ayant pas à s'en occuper, aux termes de l'article 23 de la loi du 17 mai 1819 ; mais il n'est pas douteux, dit M. Chaudé, que le fait par un médecin de révéler publiquement dans un écrit quelconque ou par paroles des faits de nature à porter atteinte à l'honneur ou à la considération, ne constitue le délit de diffamation, que ces faits soient vrais ou faux. (*Ann. d'hygiène et de méd. légale.*)

A l'occasion de ce fait exceptionnel, M. Chaudé admet parfaitement que le médecin, ayant à faire apprécier la nature de ses soins pour fixer ses honoraires, peut confier ces détails à son avocat, comme lui astreint au secret, lequel, par une note confidentiellement remise comme explication en la chambre du conseil, en préviendra les magistrats, qui sauront concilier les nécessités de la défense avec la loi du secret ; que ces détails donnés avec discrétion à la justice qui demande des renseignements, en la mettant à même de statuer en connaissance de cause, ne sauraient être assimilés à la violation du secret : car,

au lieu d'être une divulgation faite dans l'intention de nuire avec une coupable légèreté, il s'agit de vaincre une résistance illégitime et faire triompher une juste prétention. Mais le professeur Jeannel, secrétaire général de l'Association des médecins de la Gironde, a fait remarquer que cette interprétation de la loi du secret médical est en opposition avec la décision explicite formulée et adoptée par cette association et se résumant dans ce précepte : *Secret absolu, partout et toujours.* Aussi M. A. Latour montre-t-il, avec l'admirable esprit pratique qui le distingue, tout ce que cette doctrine exclusive a de rigoureux, de contraire et d'inconciliable avec nos intérêts professionnels par un exemple frappant. Un chirurgien appelé auprès d'un malade riche, atteint d'un cancer du scrotum, pratique la castration et l'opération est suivie de succès. Mais à la demande de 1000 francs d'honoraires, le malade conteste et répond : Vous n'êtes venu que trois à quatre fois chez moi, votre demande est exorbitante, j'offre 200 francs et c'est trop. Une action judiciaire s'engage. Comment, dès lors, le magistrat pourra-t-il juger, s'il ne sait rien de l'opération pratiquée ? Et la mauvaise foi, l'ingratitude du client ne sera-t-elle pas encore augmentée, s'il sait que le médecin ne peut divulguer son secret pour appuyer sa réclamation (*Union méd.*, n° 49). L'obligation du secret absolu, sans distinction de circonstances, est ainsi attentatoire, dans une foule de cas, aux intérêts les plus légitimes et les plus sacrés du médecin.

En se ralliant ouvertement à cette doctrine conciliante, M. Diday propose un moyen préalable de tourner la difficulté. « Si, après plusieurs invitations, dit-il, adressées secrètement de moi à lui, un client se refusait absolument, sans motifs, à satisfaire une demande — que, dans ce cas, j'aurais soin de réduire à la dernière limite du minimum possible, — l'intérêt de mes confrères me défendant plus haut que le mien de céder à un refus arbitraire, je déférerais la situation à la commission générale de l'Association. Là, devant mes juges et mes pairs, je dirais tout ce qui peut les éclairer, la nature du mal, le nombre des visites, la durée du traitement, l'importance du service rendu, la position sociale du client, tout, hors son nom. Puis, après avoir obtenu leur avis, je me le ferais remettre, transcrit de la main du secrétaire, pour l'envoyer moi-même au client, dont je me réserverais d'écrire l'adresse. Et si alors cette démarche faite la résistance continuait, je me croirais non-seule-

ment autorisé, mais moralement obligé à poursuivre, et le cas échéant, je me conformerais, sans nul scrupule, à la doctrine professée par M. Chaudé. »

Médecin de marine. Recevant l'injonction de partir pour la Cochinchine, un jeune chirurgien de deuxième classe de la marine adresse sa démission réitérée au ministre qui, n'y voyant qu'un refus déguisé à son ordre, refuse de l'accepter et fait traduire de ce chef le délinquant devant un conseil de guerre maritime à Rochefort. Sur la plaidoirie de Me Guédou, plaidant contre la destitution que l'on voulait infliger au jeune chirurgien comme punition de sa conduite, le conseil, à la minorité de faveur de trois voix contre quatre, a prononcé l'acquittement.

K

KYSTES. Kyste de l'ovaire. Il s'est guéri spontanément dans le cas suivant, rapporté par M. Michon, d'Essoyes (*Gaz. des hôp.*, n° 129). Une fille de trente-six ans, dont le ventre avait commencé à prendre du développement à vingt ans, et dont la circonférence mesurait 1m,90 au niveau de l'ombilic, sans que la santé en fût altérée, avait consulté MM. V. Gerdy, Delaine et Michon, qui, tous trois, avaient diagnostiqué un kyste de l'ovaire (on ne dit pas de quel côté). Le 5 octobre 1863, elle tombe en sautant d'une charrette et ressent une douleur légère dans le bas-ventre, qui persiste. Le 19, elle éprouve un besoin insolite d'uriner et rend cinq pleins vases environ. Cette abondante émission d'un liquide pâle, limpide, inodore, d'une densité de 1,010, sans albumine, persiste les jours suivants, nuit et jour, et à mesure le ventre tombe, diminue et varie de forme suivant les positions de la malade ; elle n'éprouve d'ailleurs que quelques douleurs vagues dans les flancs et des troubles passagers de la vue. Le 1er novembre, le ventre est revenu à 85 centimètres, volume normal, et depuis, la malade continue à uriner abondamment.

M. Bermond a observé un cas semblable. Une dame atteinte d'une hydropisie abondante de l'ovaire gauche pour lequel M. Jobert avait conseillé l'opération, prise d'envie subite d'uriner, a rendu un plein vase d'eau claire en une seule fois et

autant une heure après. Le ventre a diminué proportionnellement. (*Soc. méd. de Bord.*, octobre.)

Une communication du kyste s'est donc établie avec la vessie. Mais est-ce par une péritonite locale et latente, pour ainsi dire, comme le veut l'auteur, ou autrement?

Dans un kyste uniloculaire enflammé de l'ovaire droit, caractérisé par des vomissements incoercibles, M. A. Després a substitué la canule du trocart à la sonde, pour éviter la difficulté d'application de celle-ci. Par son immobilité en la fixant par une anse de fil à une plaque de diachylon et en ne laissant écouler le liquide que par intervalles et par la seule force de pression élastique des parois abdominales, des adhérences ont pu se développer très-promptement. A mesure que le kyste revenait sur lui-même, que sa capacité diminuait, la canule était graduellement retirée au dehors. Elle a pu y rester ainsi du commencement de juin 1862 à la fin de janvier 1863, c'est-à-dire sept mois, sans danger pour le péritoine et sans complication d'hecticité. L'écoulement s'est tari peu à peu, la canule a été retirée définitivement, et près d'un an après, la malade, soumise à la Société de chirurgie, ne présentait aucune trace de récidive. (*Gaz. des hôp.*)

M. Bonnafont obtint aussi un brillant succès par la ponction contre un kyste volumineux de l'ovaire gauche, aigu pour ainsi dire, chez une jeune femme de vingt-quatre ans, sans enfants, et dont la santé n'était nullement altérée. Le liquide de la première ponction étant très-hématique, on y vit une contre-indication à l'injection iodée, à cause de l'irritation qu'il décelait; mais une seconde ponction étant devenue nécessaire quarante-cinq jours après, et le liquide n'étant plus rougeâtre, une injection iodée fut pratiquée et dès lors le liquide ne s'est pas reproduit (*Union méd.*, n° 91). Ces faits montrent qu'il ne faut pas recourir trop vite à l'ovariotomie, et que la ponction et l'injection doivent la précéder au moins dans le cas de kystes uniloculaires.

Kyste séreux du maxillaire. Suivant l'enseignement de Dupuytren qui, à l'énucléation des tumeurs fibreuses du maxillaire inférieur, faisait suivre la cautérisation de la cavité osseuse, M. Gosselin en fait de même pour les kystes séreux de cet os. Chez un malade de trente-deux ans, reçu à la Pitié, portant, au niveau de la canine et de la première molaire

du maxillaire inférieur à gauche, une tumeur grosse comme une noix, arrondie, indolente, proéminant tout à la fois sous la peau et la muqueuse gingivale, on diagnostiqua un kyste de ce genre aux caractères suivants :

La tumeur est molle et fluctuante au centre et devient de plus en plus résistante à la circonférence en se confondant définitivement avec la face externe du maxillaire. Par une pression modérée, on constate dans l'espace intermédiaire entre le centre et la circonférence, surtout en bas, un affaissement avec cette sensation particulière de crépitation comparée à du parchemin.

Il suffit de faire enlever la canine correspondante pour voir, en effet, s'écouler un liquide sanguinolent par l'alvéole et la tumeur s'affaisser en même temps. La communication, rendue ainsi évidente, M. Gosselin ouvrit largement le kyste à l'extérieur, détermina une inflammation suppurative dans ce foyer osseux et le cautérisa ultérieurement. (*Gaz. des hôp.*, n° 121.)

Kystes du foie. Les succès obtenus dans le traitement des kystes de l'ovaire par les ponctions répétées avec sondes à demeure et injections iodées, ont déterminé M. Boinet à appliquer cette méthode contre un vaste kyste hydatique du foie. Il a déterminé ainsi des adhérences entre le kyste et la paroi abdominale et prévenu l'épanchement dans le péritoine. Ce procédé hardi et nouveau a été suivi de succès. (*Acad. de méd.*)

Combinant les procédés de Bégin et de Récamier, M. Ladureau incisa la peau sur un vaste kyste hydatique et appliqua le caustique de Vienne dans cette division pour développer une inflammation adhésive entre les tissus sous-jacents et le péritoine, avec la précaution d'en modérer l'étendue circulaire par une couche imperméable de collodion. L'adhésion établie, et, après avoir vainement attendu une modification spontanée, il plongea un trocart filiforme, de préférence à un plus gros, pour mieux prévenir l'introduction de l'air et la pyohémie consécutive. Il retira 1800 grammes de liquide hydatique en rompant successivement toutes les poches par l'exploration minutieuse du kyste et guérit ainsi son jeune malade. (*Bull. méd. du Nord*, décembre.)

Forage graduel. M. Bergeret (d'Arbois) désigne sous ce nom des applications réitérées coup sur coup avec la pâte de Vienne, c'est-à-dire les cautérisations répétées et successives de Récamier. Employé avec une audace admirable sur un

kyste hydatique du foie, ce procédé a parfaitement réussi, et, après l'issue de 750 grammes de sérosité purulente remplie d'acéphalocystes, et des injections détersives, la guérison eut lieu. (*Bull. Soc. méd. de Besançon.*)

L

LARYNGOSCOPE. Un nouveau modèle de la forme d'un porte-monnaie presque carré, à angles obtus, de 10 centimètres de diamètre et de 2 d'épaisseur, ne pesant que 177 grammes, a été inventé par le docteur Schivardi (de Milan). Il s'ouvre à charnière et contient, à gauche, le miroir concave à disque de Czermak, et, à droite, deux autres miroirs laryngiens circulaires et carrés, avec les autres instruments. Son prix n'est que de 35 francs. Il est ainsi à la portée de tous. (*Ann. univ. di med.*)

The Laryngoscope et ses applications pratiques; par Duncan Gibb, membre du Collége royal des médecins de Londres, avec 35 gravures sur bois, in-4. Londres, Churchill et fils.

LÉGISLATION. En Belgique, où un nouveau projet de loi sur l'exercice de la médecine est à l'ordre du jour du parlement, saisissant cette occasion de faire prévaloir ses prérogatives, la Fédération médicale, fondée depuis un an seulement, à l'instar de l'Association générale des médecins de France, s'est réunie et a voté à l'unanimité les points suivants pour être soumis au gouvernement et introduits au projet de loi :

Suppression des conseils de discipline et leur remplacement par des commissions médicales ; défense du conseil médico-pharmaceutique ; prohibition de l'annonce et de la vente de remèdes secrets ; abolition de la patente et extension à cinq ans de la prescription légale.

Neutralité du service sanitaire. De l'initiative généreuse et humanitaire de M. Dunant (de Genève) pour diminuer les horreurs de la guerre, il est résulté un congrès international auquel ont pris part la France, Bade, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Hesse, l'Italie, la Hollande, le Portugal, la Prusse, la Russie, le Wurtemberg et la Suisse. Une

convention s'en est suivie entre les parties contractantes, d'après laquelle les hôpitaux et les ambulances, les médecins et tout le personnel y attaché, ainsi que les blessés eux-mêmes, sont déclarés parties neutres pendant la guerre entre les belligérants. Les détails de cette nouvelle législation sont consignés *in extenso* dans la brochure officielle *le Congrès de Genève*, août, 1864.

En Amérique, il a été également question, de la part des fédéraux, d'établir cette neutralité pour les instruments et les médicaments, et d'en abolir la prohibition entre les belligérants comme objets de guerre. Dans sa quinzième session annuelle, tenue à New-York du 7 au 9 juin, *the American med. Association* a voté la résolution expresse d'inviter le gouvernement à abroger la loi qui assimile les médicaments et les instruments de chirurgie à la contrebande de guerre et les confisque en conséquence. Le préjudice criant qui en est résulté dans plusieurs centres pour les malades et les blessés, et subsidiairement pour les médecins eux-mêmes, par suite de la pénurie et des prix élevés, fabuleux, auxquels elle a donné lieu, sont des motifs péremptoires à l'abrogation de cette loi.

Ces dispositions sont la condamnation éclatante de la férocité du capitaine Ford de l'armée fédérale, qui traduisit devant un conseil de guerre et fit fusiller le chirurgien Thomas, médecin français, pour avoir pansé un soldat confédéré à Plate-City, dans le Missouri. Un tel acte suffit à montrer l'utilité des mesures précédentes pour réprimer la cruauté de certains monstres humains.

LEUCORRHÉE. Leucorrhée des petites filles. Aux moyens locaux et généraux, préconisés en pareil cas, M. Bouchut ajoute le lavement à la coloquinte, que l'on prépare en jetant deux verres d'eau chaude sur une pomme mondée et en couvrant le vase pendant vingt-quatre heures. Le tiers suffit pour un lavement que l'on donne après avoir vidé le rectum. Des selles en général très-abondantes s'ensuivent Des potages légers et de l'eau gommeuse en boisson forment le régime. On recommence tous les cinq ou six jours et parfois l'écoulement cesse dès le second lavement. (*Journ. de méd. et chir.*, février.)

Une monographie complète de cette affection, qui en résume, en précise les différents points, surtout relativement au traite-

ment, a été publiée par le professeur Courty. (*Montp. méd.*, novembre.)

LEUCOCYTHÉMIE. Un exemple type de cette affection est relaté dans la *Gazette des hôpitaux*, n° 41. Recueilli dans la clinique du professeur Grisolle, il en rappelle exactement tous les traits multiples et jusqu'aux troubles de la vision indiqués seulement dans ces dernières années par les Allemands comme se rattachant à une lésion de la rétine, et omis jusqu'ici dans les traités classiques. Le docteur Saint-Martin croit avoir guéri cette altération du sang par l'esprit aromatique d'ammoniaque. C'était chez un homme de soixante-six ans, souffrant depuis plus d'une année, pâle, émacié, avec sueurs profuses et diarrhée. Une inflammation chronique du poumon gauche et un engorgement considérable de la rate expliqueraient ces symptômes. Examiné au microscope, le sang donna une proportion de 40 pour 100 de globules blancs de diverses dimensions et en groupes.

L'ammoniaque fut administrée comme expectorant, conjointement sans doute avec les toniques, le fer, etc., et divers autres médicaments, et, après deux ans de traitement, la tuméfaction de la rate diminua, la coloration revint, et la proportion des globules blancs aux globules rouges n'était que de 3 à 4 pour 100.

Rien n'est donc moins démontré que l'action spéciale de l'ammoniaque dans ce cas. Mais contre une altération si grave et dont le traitement est tout empirique, ce moyen mérite d'être signalé. (*British med. Journ.*)

Leucocythemia, par le docteur Damon. Mémoire qui a remporté le prix de l'Université de Boston, en 1863. Boston, Massachusetts.

LIGATURE. Celle de l'artère innominée, pratiquée pour la première fois, il y a près d'un demi-siècle par sir V. Mott et répétée treize fois depuis avec une invariable issue fatale, par hémorrhagie, a enfin été suivie de succès le 9 mai à l'hôpital de la Charité de la Nouvelle-Orléans. Il s'agissait d'une tumeur anévrysmale de la sous-clavière sur un mulâtre de trente-trois ans. Le docteur Smith ayant appelé le chirurgien Roger pour l'aider dans la ligature de ce vaisseau, celui-ci lui suggéra l'idée de lier de préférence l'innominée et la carotide

à un pouce de son origine, comme il l'avait proposé dès 1849, ce qui fut accepté. Mais une hémorrhagie persistante suivit la chute des ligatures, et c'est alors que M. Smith, prévoyant que le sang provenait de l'artère vertébrale, fit la ligature de ce vaisseau le 9 juillet et vit l'écoulement du sang cesser aussitôt. Aucun accident n'est arrivé ultérieurement. (*Amer. med. Times*, p. 95.)

Ligature extemporanée. Au lieu de l'écraseur à vis ou à chaîne, qui offre des difficultés à manier dans certaines régions, l'oreille, les organes génitaux, par exemple, M. Maisonneuve emploie un *serre-nœud* de trousse dont il se sert principalement pour reséquer de petites tumeurs ou excroissances. C'est le serre-nœud de Græfe, sinon que l'extrémité correspondante à l'anse de fil est aplatie au lieu d'être circulaire. Pour les tumeurs exigeant plus de force, il se sert du *constricteur*, construit sur le même principe avec des dimensions plus considérables. (*Journ. de méd. et chir. prat.*, août.)

Ligature sous-cutanée. Voy. Tumeurs érectiles.

Ligature élastique. Voy. Suture.

LITHOTRITIE. Contrairement à la coutume générale et traditionnelle, M. H. Thompson ne fait plus d'injections dans la vessie pour la pratiquer. Ayant reconnu qu'elle s'exécute aussi facilement chez les calculeux dont la capacité restreinte ou une irritabilité excessive de ce réservoir ne peut recevoir ou garder que 2 ou 3 onces d'eau au lieu des 6 onces orthodoxes, il s'est abstenu, depuis trois ans et dans plus de cent cas, d'en injecter peu ou prou, excepté, bien entendu, dans les cas d'atonie vésicale. Dans tous les autres, il se borne à faire garder l'urine au malade quarante minutes avant l'opération. Il y trouve l'avantage de ne pas fatiguer, irriter l'urèthre ni la vessie par le passage réitéré des instruments pour un cathétérisme préalable, une injection consécutive, en échappant au danger de faire supporter le contenu de celle-ci à cet organe pendant un temps plus ou moins long. Plusieurs calculeux condamnés à subir les chances de la taille, par suite de ne pouvoir recevoir ni garder la quantité d'eau voulue, ont été néanmoins lithotritiés avec succès. Il n'en fait pas davantage après le brisement de la pierre pour favoriser l'expulsion immédiate des débris. Il laisse

ce soin à l'urine qui, dit-il, s'en débarrasse ordinairement dans l'espace de trente-quatre jours, quand le calcul a été convenablement pulvérisé (*Lancet*, février). A la Société de Lyon, M. Bron, faisant un tableau très-chargé de la fréquence du gonflement et des maladies de la prostate chez les vieillards aussi bien que des difficultés et des dangers qui en résultent pour cette opération et l'expulsion des débris, pose en règle absolue, qu'à moins d'un volume très-réduit de la pierre, la taille doit lui être préférée, renversant ainsi le principe établi que la taille qui paraît réservée à l'enfance, convient mieux à la vieillesse.

Traité pratique de la pierre dans la vessie, par le docteur Dolbeau, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.

Ouvrage essentiellement pratique où la critique, l'histoire, sont sacrifiées aux indications différentielles de la taille et de la lithotritie.

Lithexère. Nouvel instrument imaginé par M. Maisonneuve pour faciliter l'élimination des graviers broyés dans la vessie. Si, dans les cas simples, alors que la pierre a pu subir une trituration parfaite, l'émission de l'urine étant parfaitement libre, peut effectuer cette élimination sans l'intervention de l'art, on sait qu'il en est tout autrement dès que ces conditions se modifient. Que la pierre, en raison de sa dureté, se brise en fragments anguleux ou qu'un obstacle existe à la sortie de l'urine, et ce temps peut se compliquer des accidents les plus graves dès qu'un fragment un peu volumineux vient à s'arrêter dans le canal.

Des sondes métalliques volumineuses pour expulser ces débris, des pinces pour les briser dans l'urèthre, n'obviaient qu'imparfaitement à ces inconvénients. Le *lithexère* les surpasse. C'est un instrument creux en forme de sonde, et disposé de manière à pouvoir pénétrer dans la vessie. Sur la concavité du bec de cette sonde, se trouve une large ouverture dans laquelle les graviers peuvent facilement s'introduire ; dans ce tube tourne une vis en tire-bouchon, dont le mouvement continu entraîne tous les fragments ou graviers placés dans le bas-fond de la vessie, les broie comme des grains de café et rejette leurs détritus au dehors.

Dès lors, rien n'est plus à craindre de ce côté pour l'opérateur ; il doit même chercher à broyer la pierre le plus rapide-

mont possible, certain de pouvoir toujours extraire immédiatement toutes les poussières et les fragments dont l'introduction dans le canal pourrait être dangereuse. (*Acad. de méd.*, nov.)

LUXATIONS. D'après ce principe physiologique que la contraction volontaire des muscles ne saurait être de longue durée, M. Gaillard (de Poitiers) emploie le système des ordalies pour la combattre dans les luxations et dans la recherche de certaines affections simulées. Il fixe au membre ou à la partie contracturée une ficelle ou une corde quelconque d'une certaine longueur et en la faisant passer sur une poulie, un poids quelconque, suivant la résistance à vaincre, est attaché à l'extrémité de cette corde. Une demi-heure suffit pour vaincre la contracture si elle est feinte, et de même contre les luxations si anciennes qu'elles soient. Plusieurs faits très-curieux témoignent de l'efficacité de ce moyen moins dangereux que l'anesthésie. (*Gaz. méd.*, n° 13.)

Réduction de l'atlas sur l'axis. Pour la première fois, M. Maisonneuve a tenté cette opération dans des conditions tout autres, il est vrai, que celles où se produit ordinairement la luxation de ces vertèbres. Il s'agit d'une jeune fille de seize ans, atteinte depuis plusieurs mois d'une tumeur blanche de l'articulation atloïdo-axoïdienne, avec tuméfaction de la région sous-occipitale, inclinaison de la tête en avant, léger engourdissement des membres supérieurs. Le jour même de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 24 mars, un mouvement brusque de la tête détermina une luxation des deux premières vertèbres et par suite une paralysie complète des quatre membres et du tronc, le diaphragme excepté, dont les mouvements entretenaient la respiration. Le danger était pressant, et quoique sans précédent, ce chirurgien hardi, plaçant une main sous le menton et l'autre sous l'occipital, exerça une traction douce et continue sur la tête, tandis que deux aides maintenaient le tronc et les épaules. Après une demi-minute de cette manœuvre, un léger soubresaut accompagné d'un bruit de frottement très-distinct indiquait la réduction confirmée par le changement brusque des rapports des parties osseuses et la position normale de la tête. En même temps, la malade jetait un cri de joie, disant qu'elle sentait revenir la vie dans ses membres. La sensibilité et le mouvement renaissaient en effet dans toutes les parties paralysées, et le lendemain, en maintenant la tête dans sa position,

tous les mouvements étaient rétablis. (*Acad. des sciences*, 27 juin.)

Il est évident que la laxité pathologique des ligaments vertébraux qui avait déterminé si facilement la luxation en a rendu aussi la réduction possible. Il serait néanmoins du devoir du chirurgien de la tenter dans tout autre cas après cet exemple.

Luxation des vertèbres cervicales. M. Richet en a observé deux cas. Dans le premier, il s'agissait d'une luxation latérale gauche de la cinquième vertèbre cervicale sur la sixième ; le malade est mort des suites de sa blessure. Dans le second, il y avait luxation latérale gauche de la troisième vertèbre cervicale sur la quatrième ; on fit des tentatives de réduction et le malade a guéri.

C'était un garçon de douze ans qui, le 20 juillet dernier, entra dans la salle Saint-Gabriel, à l'hôpital de la Pitié. L'accident, arrivé par cause directe , avait amené des phénomènes de compression des branches des plexus brachiaux au niveau des trous de conjugaison. Mais pour mieux diagnostiquer la lésion, M. Richet, aidé du concours de M. Gosselin, soumit le blessé aux inhalations de chloroforme, et put se convaincre avec celui-ci que la contracture musculaire jouait un certain rôle dans les phénomènes d'inflexion et de rotation de la tête, car on put ainsi imprimer des mouvements au cou et se livrer à une exploration beaucoup plus facile de la région cervicale. Nous avons dit quel avait été le diagnostic porté dans ce cas. Cette notion acquise, les deux chirurgiens procédèrent de la manière suivante à la réduction :

Une alèze pliée en écharpe et dont le plein fut appliqué sur la partie postérieure du cou , tandis que les chefs étaient ramenés en avant par-dessus les épaules et fixés au pied du lit, servit à faire la contre-extension d'une manière aussi fixe que possible. Deux aides placés à la tête du lit saisirent la tête du malade avec les mains placées au-dessous de l'occiput et de la mâchoire, et pratiquèrent l'extension. M. Richet appliqua alors ses mains sur celles des aides, dans le but non-seulement d'augmenter la force de traction, mais surtout de la diriger ; il inclina d'abord la tête sur l'épaule droite, comme pour dégager l'apophyse oblique inférieure, qu'il supposait avoir passé au devant de la supérieure, puis il pratiqua la rotation de droite à gauche, c'est-à-dire en sens inverse de celle qui constituait la difformité,

enfin, il renversa dans un dernier temps la tête et la partie supérieure du cou en arrière.

Pendant ces manœuvres, M. Gosselin pressait avec ses doigts sur les côtés de la colonne, et cherchait à repousser les vertèbres en arrière et à gauche, comme M. Richet tendait à le faire de son côté.

Les deux chirurgiens procédèrent avec beaucoup de lenteur et de prudence, et déjà il leur semblait qu'ils avaient sensiblement redressé la colonne, lorsque tout à coup ils perçurent un soubresaut; M. Richet fit alors suspendre les manœuvres, non sans une certaine inquiétude, et ils constatèrent, M. Gosselin et lui, que l'inflexion de la colonne et surtout la rotation avaient presque disparu. L'enfant avait la face dirigée en avant et le menton sur la ligne médiane sans presque aucune inclinaison de la tête. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Delle lussazioni delle vertebre, par le professeur L. Porta. Mémoire présenté à l'Institut lombard, contenant plus de cinquante observations dont six cas de guérison.

Luxation de l'humérus en avant. M. Garms propose de fixer une serviette aux deux extrémités de l'humérus luxé et de faire coucher le blessé sur le ventre, sur des coussins et non dans le décubitus dorsal. Tandis que l'opérateur, assis par terre, fait la contre-extension à l'aide du talon comme dans le procédé de Cooper, et l'extension en arrière et en bas avec la serviette placée au-dessus du coude, un aide se tenant du côté de l'extrémité luxée, opère une traction latérale avec les chefs de l'autre serviette. L'extension antéro-postérieure, difficile à obtenir quand le patient est sur le dos, s'opère ainsi facilement et efficacement, et comme c'est le plus souvent dans cette direction qu'il convient de la diriger, les luxations en avant étant beaucoup plus fréquentes que celles en arrière, ce procédé mérite d'être préféré. La réduction se fait ainsi facilement sans nécessiter la chloroformisation. (*Archiv der Heilkunde.*)

Luxation sous-coracoïdienne. Pour la réduire, M. Salmon emploie le procédé suivant qu'il appelle par *manœuvres lentes*. Le blessé couché dans le décubitus complet sur le bord du lit, et le débordant de tout le côté du tronc correspondant à l'épaule luxée afin d'annuler toute contraction involontaire sans chloroforme, la tête seule relevée sur le traversin, placé du même côté,

il saisit doucement la main et l'avant-bras luxés et les écarte du tronc avec la plus grande lenteur, s'arrêtant à la moindre souffrance, et soumettant les muscles du moignon de l'épaule à un léger massage. Par ces manœuvres lentes, le membre est écarté peu à peu du tronc, puis fait angle droit avec lui, puis un angle obtus et se trouve enfin parallèle à l'axe du corps. Le chirurgien le confie alors à un aide pour le maintenir dans cette position, et se plaçant vis-à-vis du creux axillaire, comme s'il voulait explorer l'articulation, il enveloppe le moignon avec ses quatre doigts de chaque main qui, en se rejoignant, immobilisent l'omoplate. Puis, portant les pouces sur la tête humérale qui se trouve dans le creux axillaire, il l'a fait rentrer par des pressions douces, sans efforts, en s'aidant un peu, s'il en est besoin, d'une légère extension faite par l'aide. Le bras est alors rapproché du tronc après avoir acquis que la réduction est complète, ce qui a lieu à l'étonnement du malade qui n'a pas ordinairement éprouvé la moindre douleur.

Six exemples témoignent du succès de ce procédé. Dans l'un, la luxation remontait à un mois et demi chez une fille de vingt ans; et chez un portefaix, une première tentative avait échoué malgré l'anesthésie.

Arrachement de l'avant-bras. Ce fait inouï, unique dans les annales de la chirurgie, arrivé à M. Alphonse Guérin d'une façon si imprévue et fâcheuse, est surtout de nature à faire prendre ce procédé des manœuvres lentes en considération. La médisance du moins n'eût pas eu prise s'il eût été employé, et peut-être même ne fût-il pas arrivé d'une façon si insolite et inopinée. Il s'agit d'une femme de soixante-trois ans, entrée à l'hôpital Saint-Louis pour une luxation sous-coracoïdienne complète datant de trois mois. Des mouvements limités peuvent être imprimés à la tête humérale; abolition des mouvements spontanés du bras, paralysie complète du membre. Présumant que la réduction opposerait une grande résistance, ce chirurgien eût employé les moufles s'il les eût eues sous la main; à ce défaut il tenta l'épreuve par les moyens ordinaires, pour apprécier du moins le degré de résistance. Les lacs extenseur et contre-extenseur sont appliqués après la chloroformisation, d'abord au-dessus du coude, puis au poignet, et tirés par quatre élèves intelligents du service qui ont reçu l'ordre formel d'opérer la traction graduellement avec modération et sans secousses.

C'est alors que s'accomplit doucement cette opération, qu'un bruit sec se fait entendre tout à coup, l'avant-bras tombe à terre, le sang jaillit à plein jet de l'artère, et inonde les assistants saisis d'une émotion bien naturelle. Mais aussitôt la compression arrête l'hémorrhagie, une ligature est appliquée, l'extrémité inférieure de l'humérus est reséquée, la plaie régularisée et le tout recouvert par un lambeau latéral produit par l'arrachement.

A l'examen des tissus du tronçon, ce fait étrange et regrettable s'explique. On constate que la rupture s'est faite au niveau de l'articulation du coude, où le membre s'est détaché spontanément comme une branche de bois mort se détache d'un arbre. Tous les tissus, muscles, os, nerfs, veines, etc., sont altérés, ramollis, friables, d'une extrémité à l'autre du membre. Les muscles, le rond pronateur, en particulier, se dissocient sous la pression du doigt, comme un caillot de sang de consistance médiocre. Les os sont également ramollis, extrêmement friables; le radius et le cubitus s'étaient brisés sous l'effort modéré de la traction exercé par les élèves dans la tentative de réduction; les os du carpe présentent également une altération manifeste. Les nerfs offrent aussi une diminution de consistance, de la rougeur, des nodosités; on observe en outre sur leur trajet un grand nombre de petits kystes, gros comme un tête d'épingle ou un grain de mil, que l'on prendrait, au premier abord, pour des corpuscules de Paccini. Telles sont les lésions appréciables à l'œil nu.

L'examen microscopique en révèle bien d'autres. Le névrilème est épaissi par hypergenèse du tissu conjonctif, les tubes nerveux altérés, les tubes larges surtout sont remplis d'une substance médullaire réduite à l'état granuleux. — Dans les muscles, carré pronateur et lombricaux particulièrement, les fibres se laissent dissocier par la pression de fines aiguilles à dissection microscopique; elles sont cassantes, présentent un grand nombre de granulations graisseuses indiquant une dégénérescence en voie de production; le caractère distinctif de la fibre musculaire de relation, la strie, s'est effacé. Les os sont rouges, les vaisseaux capillaires y sont dilatés, gorgés de sang; dans les cellules du tissu spongieux, on trouve des taches formées par de petites hémorrhagies interstitielles, de petits foyers sanguins dans lesquels on reconnaît des amas de matières colorantes, de cristaux d'hématine et des globules sanguins altérés,

déchiquetés sur leurs bords. Les veines, enfin, sont altérées, et les capillaires veineux présentent une dilatation considérable et générale.

Devant cet ensemble de lésions graves, on ne s'étonne plus de la production de cet accident insolite, que les efforts modérés de traction étaient d'ailleurs incapables de déterminer ; car, d'après le résultat même des expériences de M. Malgaigne, qui évalue à 300 kilogrammes l'effort développé par dix hommes tirant de toutes leurs forces, les quatre aides de M. Guérin n'en eussent produit que 120, et ce chiffre était loin d'être atteint, puisque, au moment où l'arrachement a eu lieu, ils ont pu rester debout et ne pas tomber à la renverse, comme cela fût arrivé inévitablement s'ils avaient déployé toute leur force. Tous les membres de la Société de chirurgie, en présence de la pièce anatomique, ont reconnu que ces lésions suffisaient bien à l'expliquer. La dissidence ne s'est produite que sur l'étiologie de ces lésions mêmes. Tandis que M. Guérin les attribue à la compression du plexus brachial par la tête humérale, niée par M. Malgaigne, MM. Houel et Broca croient que l'altération osseuse était antérieure à la luxation. Les petits foyers hémorrhagiques, les globules sanguins déchiquetés sur les bords, les amas de matières colorantes, de cristaux d'hématine, signalés par l'examen microscopique, sont pour celui-ci des signes d'un ramollissement sénile qu'il a constaté à Bicêtre et à la Salpêtrière. Et à M. Guérin objectant que, dans ce cas, une fracture se fût produite au lieu de la luxation, M. Broca répond que bon nombre de luxations ont lieu chez des vieillards atteints de ce ramollissement, ce qui se comprend par l'altération analogue que subissent simultanément les ligaments et les muscles, altérations dont il croit que cette femme était atteinte, et qui, en coïncidant avec la paralysie musculaire, ont déterminé l'accident.

Pour M. Verneuil, au contraire, la paralysie l'explique mieux que l'altération osseuse. Quoi qu'il en soit, il n'est pas moins surprenant que de semblables lésions, comprenant tous les tissus d'un membre, soient restées latentes sans se révéler par aucun signe extérieur à l'examen préalable qui a dû être fait ; qu'il n'y ait eu ni œdème du membre, ni trace d'inflammation, de suppuration, et qu'il n'ait été possible d'y constater que des phénomènes ordinaires d'une luxation ancienne. Enseignement bien remarquable pour que dans les luxations anciennes, avec

paralysie surtout, le chirurgien apporte la plus grande attention à l'état local du membre luxé et ne fasse que des tentatives très-modérées et peu prolongées de réduction. (*Soc. de chir.*)

Luxations des doigts et des orteils. Une nouvelle pince pour leur réduction a été présentée à l'Académie de médecine par M. Mathieu (séance du 11 janvier). Elle se compose de deux branches, dont une est un levier qui tire sur une courroie formant fourreau avec deux chefs passant à travers deux fentes pratiquées dans la seconde branche qui lui sert de point d'appui. La partie prenante entoure le doigt et le presse circulairement. L'extrémité de la branche de point d'appui est un peu prolongée, recourbée et garnie d'un tampon qui, dans la manœuvre de ramener la phalange luxée en avant ou en arrière, favorise la réduction en repoussant le métacarpien dans le sens opposé, en même temps que la phalange est portée en avant par la puissance du levier. Employée contre une luxation datant do quinze jours, dans la clinique de M. Nélaton, elle a parfaitement réussi.

Privé de cet instrument pour réduire la première phalange du gros orteil, M. Leclerc, après de vains efforts, à défaut de prise, plia et enroula solidement un mouchoir au-dessous de cette phalange, et en tirant dessus, obtint une réduction immédiate. (*Gaz. hebd.*, n° 17.)

M

MALADIE. Maladies spécifiques. Elles ne peuvent provenir que d'une cause spécifique, suivant M. Bouillaud, d'un virus, d'une graine toujours identique avec elles-mêmes, puisqu'elles se produisent à volonté par infection ou inoculation. M. Bouley et ses collègues d'Alfort ayant démontré, au contraire, que la morve — maladie essentiellement spécifique puisqu'elle est transmissible des animaux à l'homme — naît et se fabrique de toutes pièces par suite de causes générales : travail forcé, nourriture mauvaise ou insuffisante, etc., sous l'influence desquelles on peut la faire naître presque à volonté, MM. Bouillaud et Guérin ont imaginé l'explication suivante : c'est que le virus spécifique qui déterminera la maladie spéci-

fique et la reproduira plus tard à l'infini, si l'on veut, se forme entre l'action de ces causes et la production de l'effet par un travail organique spécial, une combinaison particulière *spécifique* des liquides, un inconnu, en un mot. (*Acad. de méd.*, août.)

C'est là une hypothèse purement gratuite, une explication toute théorique d'esprits distingués, inventée comme à plaisir pour se donner raison. Ne vaut-il pas mieux s'en tenir au fait brut plutôt que de l'interpréter aussi facilement à sa guise?

M. Magne explique plus scientifiquement l'action de ces causes générales, en montrant qu'elles se réduisent toujours en une disproportion entre l'activité des phénomènes respiratoires et la quantité de principes combustibles contenus dans la nourriture. Il y a insuffisance de ces principes dans un cas, parce que la respiration accélérée par l'exercice ou par la souffrance use de trop fortes quantités de carbone ou d'hydrogène, et dans les autres, parce que les aliments distribués ne donnent pas de quoi les remplacer en suffisante quantité.

L'insuffisance de principes combustibles dans la nourriture serait donc la cause de la morve, et il suffirait pour la prévenir de fournir aux animaux dont la respiration est accélérée un bon foin ordinaire, l'avoine et le maïs qui contiennent de fortes quantités de corps hydrocarbonés, plutôt que le trèfle et la luzerne, l'orge, le seigle, les féveroles et le blé, qui contiennent surtout des principes azotés. Il serait ainsi inutile d'admettre une prédisposition spéciale antérieure à l'action des causes générales, comme l'a formulé M. Guérin. Ce qui le prouve, c'est qu'il suffit de déplacer un troupeau où sévit le sang de rate pour voir la maladie cesser. Supposer que la production des virus précède le développement des maladies contagieuses auxquelles ils appartiennent, c'est compliquer sans motif l'histoire pathogénique de ces affections; c'est les compliquer sans utilité, car la naissance directe d'un germe n'est pas plus facile à comprendre que celle d'une altération pathologique du sang ou d'un organe. (*Acad. de méd.*, août.)

Maladies nerveuses. *De la mélancolie*, par M. le docteur Duvivier, inspecteur des manufactures du département de la Seine. 1 vol. in-18 de 256 pages.

Lectures on Epilepsy, Pain, Paralysis, and certain other Disorders of the Nervous System (Leçons sur l'épilepsie, la

douleur, la paralysie et divers autres désordres du système nerveux), faites au Collége des médecins de Londres, par Ch. Radcliffe, médecin de l'hôpital Westminster, etc. In-8°.

New Observations upon the Structure and Formation of Certain Nervous Centres (Nouvelles observations sur la structure et la formation de quelques centres nerveux), tendant à prouver que les cellules et les fibres de chaque appareil nerveux forment un cercle continu, par Lionel Beale, avec 47 gravures.

Clinical Observations on Functional Nervous Disorders (Observations cliniques sur les désordres fonctionnels du système nerveux), par Handfield Jones, médecin de l'hôpital Sainte-Marie.

Maladies des femmes. *Diagnostic et traitement des maladies des femmes*, comprenant le diagnostic de la grossesse. Leçons faites à l'hôpital Sainte-Marie de Londres, par M. Graily Hewitt. 628 pages in-8°.

Maladies des femmes, par le docteur Fleetwood Churchill. In-8° de 937 pages, 5e édition revue et augmentée. Londres et Dublin.

La femme au point de vue physiologique, pathologique et moral, par le docteur Herczeghy. 460 pages in-8°.

Maladies des femmes, par le docteur West, examinateur d'obstétrique à l'Université de Londres. 3e édition revue et augmentée. In-8°.

Maladies des enfants. *Sémiotique des maladies de l'enfance*, par Henri Roger, médecin de l'hôpital des Enfants malades, etc. 1 vol. in-8°.

Extrait des leçons publiées dans l'*Union médicale* en 1863.

MANIE. Manie puerpérale. M. Scott Donkin en distingue deux espèces bien tranchées. La première, qu'il rattache à l'albuminurie, est la plus grave, la plus rapide, la plus mortelle (Voy. Albuminurie). La seconde n'a pas des phénomènes généraux aussi accentués. Le pouls est de fréquence normale, sinon légèrement accéléré. La vie n'est pas compromise, mais le désordre des facultés mentales est généralement plus ou moins chronique et persiste trop souvent d'une manière définitive.

MARIAGE. *Geschichte, natur und Gesundheit Slehre der*

Ehelichen Leben (Histoire physiologique et hygiène du mariage), par le docteur Ed. Reich. 1 vol. in-8° de 567 p. Cassel.

Etudes statistiques au point de vue de l'influence de l'âge, du sexe et de la consanguinité des conjoints sur leur progéniture.

MÉDECINE. *Contributions to Practical medicine* (Mémoires de médecine pratique), par Begbie, président du Collége royal des médecins et médecin ordinaire de la reine, en Ecosse, etc.

Sujets principaux : Rapport du rhumatisme et de la chorée; connexion de l'érythème noueux avec la diathèse rhumatismale; l'anémie et ses conséquences; du goître exophthalmique; dyspepsie et désordres nerveux en rapport avec la diathèse oxalique; dégénération graisseuse du cœur; érysipèle; diphthérite; effets physiologiques et thérapeutiques de l'arsenic, etc.

Etudes cliniques de médecine militaire, par M. L. Collin, médecin-major de 1re classe. In-8° de 304 pages.

Médecine légale. *Simulation d'homicide.* Le domestique Roux, après onze heures de disparition, est trouvé dans la cave étendu sur un tas de charbon, les pieds liés, les mains attachées derrière le dos, ayant une corde enroulée quatre, six ou dix fois autour du cou et non nouée, avec respiration stertoreuse, écume légèrement sanguinolente, face blême, pouls à peine appréciable, insensibilité des paupières et du globe de l'œil. Mais sitôt après l'enlèvement des liens, le retour de la respiration, de la circulation et de la sensibilité a lieu; du mutisme seul persiste. Il accuse aussitôt son maître Armand d'avoir été l'auteur de cette tentative en l'assommant par un coup porté à l'improviste sur la nuque et le privant ainsi de connaissance. Mais on ne trouve pas de traces caractéristiques de ce coup. On ne trouve qu'une légère écorchure et des sugillations superficielles et toutes fraîches sur le trajet des liens, sans nulle ecchymose; pas même de tuméfaction aux membres. Se basant sur ces constatations et ces témoignages, M. Tardieu a montré, contradictoirement avec d'autres experts, que la commotion est inadmissible, non-seulement par l'absence de traces du coup porté, mais par l'espèce d'évanouissement lucide dans lequel Roux prétend s'être trouvé au point de percevoir tous les mouvements de son assassin. Les symptômes décrits sont bien ceux d'une

asphyxie commençante qui ne pouvait remonter qu'à très-peu d'instants et produite par la strangulation. Celle-ci ne pouvait remonter à onze heures, ni dix, ni même deux. De là la question de savoir si elle était suicide ou homicide. Or, les tours multipliés, l'absence de nœud, de désordres et de lésions externes, à peu près constants, très-apparents, très-étendus, très-profonds et tout à fait caractéristiques dans le cas de meurtre accompli ou tenté par strangulation, en montre suffisamment le caractère.

On comprend, en effet, qu'un assassin, au lieu de compliquer son œuvre meurtrière en contournant la corde quatre, cinq, six, dix fois autour du cou, se contente d'une constriction directe et violente qui assure le plus tôt possible le résultat homicide qu'il poursuit, et dans ce cas, il fait un nœud pour le rendre plus certain. Son absence ne s'explique que par une constriction si forte, que la strangulation étant opérée d'un seul coup, l'assassin n'ait pas jugé nécessaire d'assujettir le lien, et dans ce cas on en retrouve des traces qui font défaut ici. On s'explique parfaitement, au contraire, qu'en s'enroulant lui-même cette corde de plusieurs tours modérément serrés autour du cou pour mieux simuler le meurtre, et en s'attachant les bras ensuite derrière le dos, qui n'est qu'affaire d'adresse, comme cela se voit communément à la Morgue chez les suicidés, noyés ou autres, cet homme ait été victime de sa propre simulation, après un certain temps, par un effet qu'il ignorait, le gonflement des chairs, qui s'opérant insensiblement, comme par l'action de la ligature pour la saignée, celle de la cravate, de la jarretière, de l'anneau, ait amené l'asphyxie commençante et tous les symptômes observés. Un chien au cou duquel on passe une corde fixée par un nœud coulant sans la serrer et dont on laisse l'extrémité flottante, meurt au bout d'une heure, tandis que si une tentative criminelle de ce genre s'opère à l'improviste sur un individu incapable de résister, ce qui eût été bien le cas ici, la strangulation reste l'un des genres de mort violente les plus prompts et les plus terribles. Toutes les données de la science se réunissent ainsi pour montrer une simulation criminelle; le jury a adopté cette doctrine en acquittant le prévenu. (*Annales de méd. légale.*)

Relation médico-légale de l'affaire Armand (de Montpellier). Tentative de simulation homicide (commotion cérébrale et strangulation), par Ambroise Tardieu, doyen et professeur de mé-

decine légale de la Faculté de médecine de Paris, avec les adhésions de MM. les professeurs G. Tourdes (de Strasbourg), Rouget (de Montpellier), Gromier (de Lyon), Sirus Pirondi (de Marseille), et Jacquemet, agrégé de Montpellier. In-8° de 84 pages.

Mort subite. Distinction de la mort par asphyxie de la mort par syncope. Voy. Mort.

Epreuve judiciaire par l'anesthésie. Voulant savoir si des malades chloroformisés recouvreraient assez vite l'empire de leur volonté pour l'exercer au moment de leur réveil, le professeur Sédillot (de Strasbourg) en a prévenu plusieurs, aussi habiles que capables, de l'expérience qu'il tenterait sur eux, et d'essayer de ne pas répondre à ses demandes en recouvrant la parole. L'expérience, répétée plusieurs fois, n'a jamais réussi. Tous répondaient en avouant ensuite n'avoir pu faire autrement par défaut de mémoire et de volonté. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, août.)

Ce serait donc là une épreuve à appliquer dans la mutité simulée aussi bien que dans beaucoup d'autres cas ressortissant de la médecine légale, pour obtenir un aveu, un secret, par exemple. Seulement il faudrait employer de préférence l'éther, qui est expansif, joyeux, indiscret et bavard, au chloroforme, qui est triste, morose et silencieux.

Viabilité du fœtus. Voy. Fœtus.

Médecine des pauvres (*Organisation de la*). Un projet de M. Frary, publié en 1863, prenait pour base l'institution de médecins cantonaux, ce titre étant donné indistinctement à tous les médecins de la localité. Un autre, de M. Chevandier, laissant aussi au malade la faculté de choisir son médecin, faisait une règle à celui-ci de diminuer dans ce cas ses honoraires de moitié ; ses visites comme les médicaments et toutes les observations nécessaires devant être enregistrés sur une feuille déposée à cet effet chez le malade, vérifiée par un conseiller municipal et soldée à la fin de chaque année par l'imposition de *centimes médicaux* sur la commune et au besoin du département. M. Chiara montre le danger pour les malades et l'inconvenance pour les médecins chargés ainsi du service des pauvres, de les assujettir par un titre officiel aux autorités communales, qui les mettraient sous leur dépendance, enchaînant

leur liberté d'action civile, médicale, politique, religieuse, etc. « N'aliénons pas, dit-il, notre liberté, notre indépendance ; conservons intact le sublime privilége que nos devanciers nous ont légué, de faire le bien spontanément, sans obéir à un ordre. Non, le médecin ne doit relever, dans l'exercice sacré de son ministère, que de lui-même, que de sa conscience. C'est là son plus bel apanage, toute sa force, tout son prestige...

» Point de *médecins imposés;* par conséquent point de médecins cantonaux, points de médecins de sociétés de bienfaisance ou de secours mutuels, point de médecins attachés aux usines, aux grandes fabriques, aux administrations de toute sorte. Liberté complète, entière, pour tous, pour le pauvre comme pour le riche, pour l'ouvrier comme pour le patron, pour l'employé comme pour le chef. Égalité entre eux, égalité devant la maladie, comme elle existe devant la mort, son terme fatal. Ou bien, si les administrations, les sociétés de bienfaisance et autres veulent absolument un médecin à elles, que ce médecin soit nommé au concours, autant que possible, comme cela se pratique pour les hôpitaux, et que ses attributions se bornent à exercer un contrôle dans l'intérêt de ceux de qui il relève ; mais qu'il ne soit jamais et dans aucun cas imposé à personne. »

Une caisse de secours fondée dans chaque commune sur le principe de la solidarité avec une administration veillant à sa gestion, lui paraît d'une exécution facile et plus favorable aux malades, aux médecins et aux communes que des centimes additionnels spéciaux ; mais il repousse toute réduction d'honoraires, car cette concession, dit-il, vous conduira fatalement à une seconde dont la commune ne vous saura aucun gré et qui ne profitera nullement aux pauvres. Encore une fois, restons dignes, et n'allons pas supposer que la commune, qui représente la société, manque de dignité à ce point de nous retenir quelques francs qui dans la caisse de tout le monde ne sont presque rien, tandis que dans la nôtre ils deviennent si utiles, si nécessaires, quand d'ailleurs nous les avons si légitimement, si dignement gagnés. (*Gaz. de Lyon.*)

Contrairement à ces idées sages, M. Bernard (de Prangey) voudrait voir les médecins rétribués par les communes comme les desservants des cultes, afin que les familles n'hésitent plus à les appeler dans une foule de cas qui leur paraissent sans gravité et qui se terminent souvent par la mort (*Abeille méd.*, p. 85). Qui ne voit que ce serait tomber dans l'excès con-

traire, et qu'en sacrifiant sa liberté, son individualité et l'activité et l'émulation nécessaires au progrès de la science et le salut des malades, le médecin deviendrait le serf des communes, comme cela existe en Espagne, en Portugal, en Italie et ailleurs. Aux communes d'instruire les populations pour qu'elles s'éclairent sur leurs intérêts les plus chers, la santé, ce qui développera l'activité humaine au lieu de la limiter, de l'immobiliser.

Service des épidémies. M. Rouault propose à cet effet d'établir dans chaque département, comme il l'a fait organiser dans celui d'Ille-et-Vilaine, un caisson d'ambulance destiné à transporter sur le théâtre de l'épidémie tout le matériel indispensable pour y installer au besoin un petit hospice, et procurer aux malades les plus nécessiteux, du linge, des couvertures, des gilets de laine, etc., etc., toutes choses dont ils sont dépourvus. Tous ces objets sont inventoriés, rangés avec ordre dans des coffres-armoires, où ils doivent rentrer après la cessation de chaque épidémie. L'un de ces coffres est destiné à la pharmacie.

Un médecin spécial, résidant au chef-lieu du département et qui peut être l'inspecteur des épidémies, est nommé par l'autorité pour diriger et inspecter ce service. Il peut en même temps inspecter le service de la médecine gratuite où elle existe. Il se transporte sur les lieux de l'épidémie et, en mettant à la disposition des médecins du pays les secours dont il est dépositaire, il en surveille le service et installe au besoin une ambulance.

Des sœurs de charité sont le complément indispensable de ce système. Elles accompagnent et secondent le médecin dans sa mission, en visitant les malades, préparant les médicaments et en en surveillant l'administration, ainsi que celle des aliments ; chargées de la répartition des objets du caisson d'ambulance, elles en prennent soin et veillent à leur rentrée. (*Union méd.*, n°s 93 et 144.)

La simplicité, la facilité d'exécution et les secours qu'il peut rendre dans ces conditions extraordinaires, militent en faveur de son adoption.

En Belgique, M. Tesch, ministre de la justice, s'inspirant d'idées aussi larges que généreuses, a invité les conseils provinciaux à examiner le projet de création, dans chaque com-

mune ou dans des communes associées dans ce but, d'infirmeries ou salles de malades, projet réalisable. L'infirmerie pour la commune est le complément de l'église et de l'école. Secourir le pauvre qui souffre est encore plus obligatoire que l'instruction pour l'enfant.

MÉLANODERMIE. Heureuse expression introduite par M. Fauvel (de Constantinople) pour désigner la *maladie bronzée d'Addison*, à propos de l'observation d'un Arménien de vingt-huit ans, atteint à la suite d'accès de fièvre intermittente, répétés à divers intervalles, de coloration bronzée de la peau avec l'asthénie qui l'accompagne et une hypertrophie splénique qui, en diminuant sous l'influence du sulfate de quinine en même temps que la teinte noire, avait rendu la santé au malade après dix-huit mois de souffrances (*Gaz. méd. d'Orient*). Observation sur laquelle il s'est élevé une grave dissidence diagnostique entre l'observateur même et M. Jaccoud. L'engorgement de la rate et du foie, l'intoxication palustre antérieure, l'absence de leucocytes dans le sang et l'amélioration graduelle du malade l'ont fait ranger par le premier comme un fait exceptionnel de maladie bronzée d'Addison, tandis que le second montre, au contraire, qu'ils en sont des caractères assez fréquents. Dans 14 observations, le foie était plus ou moins tuméfié; dans 10, la rate était plus volumineuse; dans d'autres, l'intoxication palustre existait bien que les globules blancs fissent défaut dans quelques-uns, et, enfin, il signale trois guérisons. Mais il montre aussi qu'il ne s'ensuit pas qu'elle soit une lésion essentielle des capsules surrénales; car, sur 74 cas, cette lésion n'existait avec la coloration bronzée que 40 fois; soit 34 où cette relation manquait, dont 10 de coloration sans lésion et 24 de lésion sans coloration.

Pour M. Jaccoud, comme pour MM. Gubler, Bouchut, Demme, cette sécrétion pigmentaire est bien plutôt due à un état cachectique dont la lésion surrénale n'est que la conséquence. Sur 75 cas avec autopsie, il y avait 47 tuberculeux et 8 cancéreux, et pour les autres, l'état des glandes intestinales et des ganglions lymphatiques abdominaux n'ayant pas été examiné, il n'est pas certain que l'altération des capsules fût unique. D'ailleurs, l'expérimentation a établi que la relation proposée par Addison entre ces capsules et la production pigmentaire n'est qu'une erreur physiologique; l'altération des glandes héma-

topoiétiques retentissant sur le sang, puis sur les sécrétions, et la nutrition générale l'expliquerait bien mieux. Enfin l'atrophie du grand sympathique abdominal, signalée dans quelques cas et à peine cherchée, peut encore être invoquée pour expliquer cette lésion. Le nom de maladie des capsules surrénales est donc impropre dans l'état actuel de la science, celui de mélanodermie asthénique, à cause de ce signe qui l'accompagne constamment, serait plus juste en ne signalant que le phénomène physique sans rien préjuger sur l'étiologie. (*Gaz. hebd.*, n°s 1 et 2.)

De la maladie d'Addison, par M. Louis Martineau, avec trois planches coloriées. Un vol. in-8°.

D'après l'analyse faite par M. Guyot à la Société médico-chirurgicale de Paris (*Union méd.*, n° 62.), cette thèse inaugurale est aujourd'hui le résumé le plus complet qui existe en France sur ce sujet.

MÉNINGITE. Chez un enfant de huit mois, présentant des convulsions, du coma, du strabisme et l'immobilité des pupilles, malgré l'emploi de la santonine, du calomel et quatorze sangsues derrière les oreilles, M. Forci n'hésita pas à pratiquer une incision de 3 centimètres de la fontanelle antérieure, puis à ouvrir la dure-mère dans l'étendue d'un centimètre. Un jet de sang, d'un rouge vif, sortit aussitôt continu et en arcade. Après l'évacuation de 90 grammes de sang, il l'arrêta en mettant le doigt sur la plaie et, dès lors, une amélioration subite s'observa dans les yeux et l'état général de la respiration et la circulation. Encouragé par là, ce médecin laissa couler le sang jusqu'à 240 grammes et bientôt l'enfant se rétablit. Mais vingt-huit jours après, une nouvelle attaque de méningite l'emporta (*Bull. med. di Bologna*, mai). En faisant naître des doutes sur la réalité de la méningite, cette récidive ne doit pas encourager à renouveler cette hardiesse chirurgicale.

C'est à l'iode que M. Leared eut recours chez un garçon de quatorze ans, pris de convulsions, vomissements, céphalalgie, fièvre, et regardé comme atteint de méningite tuberculeuse, dont sa sœur était morte peu de temps auparavant. Il fit raser la tête qu'il badigeonna avec la teinture d'iode et administra l'iodure de potassium à l'intérieur. L'enfant guérit et M. Leared attribue ce succès aux embrocations qu'il avait déjà vues réussir chez un hydrocéphale. (*Med. Times*, p. 121.)

MENTAGRE. Au lieu de l'épilation, toujours très-douloureuse et souvent infidèle, M. Diday a eu recours à un traitement fort simple exposé au congrès de Lyon et dont voici le résumé :

1° Faire tomber les croûtes avec des cataplasmes de farine de lin ;

2° Couper les poils aussi près que possible;

3° Immerger la partie pendant une demi-heure dans l'eau tiède ;

4° Bassiner pendant quatre heures les parties malades avec une solution au millième de bichlorure de mercure, puis ajouter goutte à goutte dans cette solution une autre solution de bichlorure au trentième, jusqu'à ce qu'il y ait production de rougeur et de douleur, et s'arrêter dès ce moment. Il est essentiel que, pendant la première heure, le malade ne ressente aucune souffrance.

C'est à la solution de créozote que M. Masse donne la préférence. Fondé sur les expériences de M. Béchamp, relatées dans son mémoire *sur les générations spontanées et les ferments*, il l'a essayée dans l'idée que l'organisation du *Microsporon mentagrophite* ne différait que peu des moisissures de la fermentation. Le succès a confirmé cette prévision. Chez un soldat entré à l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, salle Saint-Côme, n° 3, le 12 août, service de M. Moutet, on observait sur toute la partie inférieure de la face une éruption cutanée tuberculeuse, mêlée de petites pustules à base indurée, présentant le plus souvent un poil à leur centre. Dans d'autres points, on voyait des vésicules et du *pityriasis alba*. On constatait au microscope la présence du parasite.

Jamais de teigne, ni d'*herpes tonsurans*, ni affection dartreuse d'aucune sorte. L'existence de la maladie est attribuée au rasoir du barbier, qui l'a communiquée également à plusieurs autres individus. Sur la face dorsale de la main droite s'est développée consécutivement, par suite du frottement sans doute, une éruption vésiculeuse circinée dont il reste des traces, ce qui confirme l'identité de l'herpès circiné et du sycosis parasitaire.

Ce malade fut soumis à des lotions faites tous les deux jours avec la solution suivante :

℞ Eau	}	aa 50 gram.
Alcool	}	
Créozote.		50 centigr.

Mêlez.

Huit jours après, il y avait déjà une amélioration notable. La dose de créozote fut portée à 1 gramme, et bientot les pustules disparurent et les tubercules s'affaissèrent ensuite. Après quinze jours de traitement, le cryptogame avait disparu, et la guérison n'a pas tardé à s'opérer à l'aide de quelques lotions gélatineuses. (*Montp. méd.*, nov.)

MÉTRITE. La principale cause médiate de la métrite chronique est, suivant Scanzoni, l'excès des relations sexuelles et non pas les ulcérations du col, dont Bennet et Becquerel ont fait la principale source des affections utérines. Aussi blâme-t-il comme une grande faute l'habitude des voyages immédiatement après le mariage.

MORT. *Signes.* Pour la reconnaître d'une manière certaine, M. Martenot de Cordoux propose l'expérience suivante comme un moyen certain : tenir une allumette-bougie allumée pendant quelques secondes à un demi-centimètre environ de la peau d'un orteil ou d'un doigt par exemple ; et, en vertu de cette loi que le calorique fait passer les liquides à l'état de vapeur chez les cadavres, ce qui n'arrive pas sur le vivant, si après le soulèvement de l'épiderme l'ampoule, arrivée à son summum, éclate avec un petit bruit sec, parfois assez fort pour éteindre la flamme, l'expérience est concluante et la mort réelle; on peut ordonner l'inhumation. (*Rev. de méd. chir. et ph. milit.*, avril.)

Vérifiant le fait, M. Plouviez, qui a surtout préconisé l'acupuncture du cœur comme épreuve certaine de la mort, a parfaitement constaté le premier fait sur des cadavres humains et des animaux morts; mais il n'a pu reproduire le phénomène de l'explosion sur d'autres lapins qui venaient d'être tués par le chloroforme, et néanmoins tous les soins furent inutiles pour les rappeler à la vie. D'autre part, des phlyctènes avec explosion furent obtenues sur des chats qui furent ensuite rappelés à la vie. L'épreuve est donc incertaine, sauf à la répéter sur l'homme. (*Union méd.*, n° 114.)

De l'examen de cinq à six mille cas de mort à la suite de maladies aiguës et chroniques, et de l'heure à laquelle elle est survenue, M. Haviland a trouvé que la plus grande mortalité a lieu de une à huit heures du matin et le minimum de midi à

minuit. D'où il infère que beaucoup de malades succombent ainsi par défaut d'alimentation. (*British med. Association.*)

Mort subite. A l'occasion d'un fait de strangulation par la simple application du cou sur une serviette formant anse, le corps reposant sur le sol, M. Perrin montre la difficulté extrême de distinguer la mort par asphyxie de celle par syncope. La mort soudaine, sans traces de réaction, est le signe de celle-ci. La vacuité du cœur droit et des gros vaisseaux veineux, constatée dans un grand nombre de cas de syncopes mortelles comme dans celui-ci, semble en être le caractère nécroscopique, et indiquer ainsi l'arrêt soudain, brusque, du cœur. Or, celui-ci survient par une grave perturbation de la respiration avant que les troubles de l'hématose aient pu se produire. Une réaction, un retentissement immédiat vers les centres nerveux se produit, dont l'arrêt brusque est la conséquence, et ainsi la mort a lieu par syncope et non par asphyxie, comme le prouvent les expériences de Claude Bernard. Une canule étant adaptée à la la trachée d'un chien, on obtenait tous les phénomènes de l'asphyxie en fermant le robinet par une progression lente; le cœur s'arrêtait soudain, au contraire, en le fermant brusquement, et l'animal succombait par syncope. Ce qui permet de supposer que ce genre de mort est plus fréquent qu'on ne le dit dans la mort subite. (*Union méd.*, n° 103.) Voy. Accouchement, Cœur, Épanchement pleurétique.

Mort par inanition. Voy. Physiologie.

De la mort par inanition, et Etudes expérimentales sur la nutrition chez le nouveau-né, par le docteur Bouchaud, ancien interne de la Maternité de Paris. In-8° de 128 pages et 4 tableaux.

MUGUET. Sa nature parasitaire parfaitement établie et confirmée a conduit M. Vidal, médecin des hôpitaux, à combattre les sporules de l'*Oidium albicans* par l'agent le plus efficace pour la destruction des végétations cryptogamiques : la solution de bichlorure de mercure. Après avoir essuyé préalablement les parties envahies avec un linge sec et les avoir soigneusement débarrassées du produit parasitaire, on les badigeonne trois ou quatre fois par jour avec un pinceau trempé dans la liqueur de

Van Swieten pure ou additionnée de quelques gouttes d'alcoolat de menthe pour en modifier la saveur. Touchée ainsi, la mucédinée du muguet se détruit et cesse de se reproduire ; il suffit ordinairement de continuer ces applications topiques pendant deux ou trois jours pour en détruire jusqu'aux derniers vestiges. Sur deux malades adultes de l'Hôtel-Dieu, atteints de muguet à la suite de maladies aiguës (rhumatisme articulaire, érysipèle de la face de forme adynamique), un badigeonnage avec la liqueur de Van Swieten sur les parties envahies avait suffi pour faire disparaître les productions cryptogamiques. De même chez plusieurs phthisiques. Chez un enfant de six jours, un muguet confluent fut également guéri très-promptement par cette application topique qui est parfaitement supportée sans produire aucune complication. (*Bull. de thér.*)

MURMURE SOUS-CLAVICULAIRE. Voy. Auscultation.

MUTISME. Il se manifeste d'une manière intermittente dans certaines névroses, l'hystérie en particulier. Les enfants et les femmes en offrent surtout l'exemple. Dans un cas remarquable, M. Herpin s'est servi avec succès des graines de jusquiame en pilules qu'il préfère à l'extrait. Il en fait préparer des pilules de 10 centigrammes enrobées dans le miel, dont il donne de deux à six par jour. (*Union méd.*, n° 57.)

Mutisme simulé. L'anesthésie est une épreuve certaine en interrogeant le patient au moment du réveil. Voy. Anesthésie.

N

NARCOTIQUES. La différence d'action qui se manifeste si bien sur le système nerveux des malades, entre le sirop diacode et le sirop de pavots blancs, s'explique depuis que, par l'analyse, M. Deschamps a montré que la tête de pavot contient toujours de la morphine en quantité variable. (*Acad. des sciences.*)

Propriétés différentes des alcaloïdes de l'opium. En en injectant 1 centigramme dissous dans 1 centimètre cube d'eau dans le tissu cellulaire sous-cutané, de préférence au tube digestif

où ils subissent nécessairement des réactions qui en modifient l'action, M. Cl. Bernard a observé des effets toujours semblables sur des chiens, des chats, des rats, des cochons d'Inde, des moineaux, des grenouilles, etc. Les résultats en sont ainsi plus comparables. Or, il a trouvé que la morphine endort plus profondément que la codéine; la narcéine tient le milieu.

Ils ont également été trouvés toxiques à des degrés différents. La thébaïne l'est le plus, puis la codéine dont 2 ou 3 centigrammes injectés dans les veines d'un chien le tuent rapidement. Il semblerait, d'après cela, que l'extrait thébaïque est plus dangereux que la morphine et celle-ci moins que la codéine, ce qui est contraire à l'expérience journalière sur l'homme : l'extrait d'opium étant prescrit à haute dose relativement et la codéine mieux supportée que la morphine. Tous ces alcaloïdes déterminent des convulsions chez les animaux empoisonnés, thébaïne exceptée, qui produit le relâchement (*Acad. des sc.*). On ne peut donc conclure rigoureusement de ces expériences pour l'usage thérapeutique de ces alcaloïdes.

Allant encore plus loin, M. Ozanam ajoute que la morphine, l'opianine, la narcéine sont des substances calmantes, tandis que la narcotine, la thébaine sont excitantes et la codéine mixte. Tous ces agents seraient donc bien mal nommés.

Chaque élément de l'opium aurait de même une action locale. Ainsi la morphine, l'opianine, la narcotine agiraient sur les *hémisphères* cérébraux et la codéine sur le cervelet et le bulbe ; la thébaïne sur la partie supérieure de la moelle et la narcéine sur la portion lombaire. (*Acad. des sciences.*)

Narcéine. On ne saurait de même refuser le titre de narcotique à la narcéine, l'un des alcaloïdes de l'opium, qui paraît en avoir les meilleures propriétés. Ainsi, elle a l'avantage, bien constaté par des essais comparatifs, sur la morphine et ses préparations, d'amener un sommeil calme et réparateur, sans rêves ni la pesanteur de tête, les nausées, le malaise que celle-ci détermine au réveil. Douze phthisiques du service de M. Béhier, à la Pitié, en ont accusé un bien-être si sensible, qu'ils distinguaient toutes les substitutions tentées pour constater rigoureusement son action. Dès les premières doses de 2 ou 3 centigrammes administrés en trois pilules, à deux heures d'intervalle, la toux était calmée et l'expectoration réduite à la moitié, au quart, et même moins, dans les vingt-quatre heures. L'état

général en a été ainsi constamment amélioré, bien que sans modification sensible de la lésion locale. Portée à la dose de 5, 8, 13, 14 centigrammes, il en résultait un sentiment de bien-être dans toute sa plénitude. La diarrhée en a été même arrêtée dans plusieurs cas. Mais, par contre, des femmes en ont éprouvé un vomissement au réveil. Pourtant, à dose ordinaire de 5 à 7 centigrammes, elle ne détermine pas de trouble marqué des voies digestives, il n'y a ni soif, ni dégoût; un peu de constipation en est le seul résultat à l'état physiologique, comme l'a expérimenté M. Debout sur lui-même. L'effet le plus saillant et constant de ce remède est l'émission difficile de l'urine dès le début de son emploi. Le besoin n'en est pas modifié ni douloureux : c'est une impossibilité de satisfaire l'envie éprouvée. On est même obligé parfois, quand la dose est trop élevée, de recourir au cathétérisme. (*Bull. de thér.*, août.)

Observé par tous les expérimentateurs, ce dernier effet doit être rapporté à l'action que cette substance exerce, comme la morphine, sur la portion lombaire de la moelle, mais en sens inverse. Tandis que les membres postérieurs des animaux auxquels on a injecté la morphine sont roidis et allongés comme dans la tétanie, ceux des animaux soumis à la narcéine sont légèrement fléchis. D'où cette induction que l'une agit plus spécialement sur les fléchisseurs et l'autre sur les extenseurs, ce que confirme l'expérimentation thérapeutique, puisqu'il suffit d'administrer une faible dose de morphine pour faire cesser la dysurie produite par la narcéine. Ce narcotique mérite donc de prendre place dans la matière médicale, préférable qu'il est à la codéine et à la morphine, d'autant plus que celle-ci peut en neutraliser l'unique inconvénient. (*Union méd.*, n° 121.)

NÉVROME. Nerf médian. Observé par Vietfeldt sur le grand rameau palmaire chez un homme de trente-quatre ans, portant un névrome gros comme une noisette au-dessous de l'articulation de la main droite. Des douleurs lancinantes, radio-carpiennes éclatant au moindre effort de la main, rayonnaient de cette tumeur dans l'avant-bras, en suivant le trajet du nerf médian, et gagnaient même le côté droit de la poitrine. Elles coïncidaient avec un sentiment de constriction thoracique très-pénible; il y avait même parfois perte de connaissance. Tout travail était ainsi devenu impossible. Une erreur de diagnostic la fit traiter empiriquement par les narcotiques, et pourtant le

malade avait très-bien découvert le signe pathognomonique des névralgies causées par le névrome, indiqué par Aronssohn. Il avait constaté que la compression de l'avant-bras au-dessus de la tumeur, faisait cesser la douleur, comme la compression au-dessus de la division de l'artère fait cesser l'écoulement du sang. Après des tentatives empiriques d'écrasement, d'extirpation, qui ne firent qu'exaspérer les douleurs, Vielfeldt exécuta celle-ci d'une manière complète qui fit aussitôt cesser tous les accidents. Elle était formée d'un tissu conjonctif condensé, très-adhérente et renfermant dans son épaisseur quelques tubes nerveux atrophiés à peine reconnaissables. (*Deuts. klinik et Gaz. hebd.*, n° 29.)

NÉVRALGIES. Diagnostic. Toutes sont sympathiques, selon M. Trousseau, excepté la névralgie épileptiforme, qu'elles résultent de cachexie chlorotique, de l'intoxication saturnine, d'une lésion osseuse ou organique quelconque. Les apophyses épineuses, correspondantes à la sortie du nerf douloureux, sont toujours douloureuses elles-mêmes à la pression, comme celles des deux premières vertèbres cervicales le sont dans les névralgies trifaciales. Une hyperesthésie cutanée coïncide également à ce point d'émergence. Ce sont là d'excellents moyens de diagnostic différentiel avec les douleurs locales.

M. Baudot est venu troubler cette harmonie symptomatologique en révélant qu'il a constaté la relation de coïncidence entre un point apophysaire aux quatrième et cinquième vertèbres dorsales et certaines affections des organes respiratoires, la phthisie en particulier. Douleur sourde, contusive, sans relation avec la névralgie intercostale, augmentant par la pression et cessant avec elle, ou bien continue, durable dans quelques cas. Serait-ce donc là aussi une névralgie symptomatique latente, pour ainsi dire, dans la majorité des cas? (*Union méd.*, n° 26.)

Lorsque dans un orifice naturel, la douleur se prononce et forme toute la maladie, si l'on n'a pas affaire à une névralgie bien caractérisée, il faut penser aux muscles, et M. Ad. Richard voudrait ainsi que l'on en généralisât l'étiologie plutôt par le fait d'une action musculaire que par celui de névralgie dans les coliques utérines, les douleurs vésicales ou uréthrales de la pierre et même celles de la fissure à l'anus. Quand il n'y a pas de névralgie, c'est le muscle qu'il faut accuser, et dans

ce cas agir empiriquement par la dilatation. Il a fait cesser ainsi des douleurs vésicales intenses chez un médecin qui s'en allait mourant en pratiquant la lithotomie; il dormit ensuite trente-six heures durant et fut complétement guéri. Les spasmes, les coliques, les douleurs musculaires cessent donc par la section. (*Soc. de méd. de la Seine.*)

Un phénomène singulier, inexplicable, a été observé par M. Putégnat dans six cas qu'il relate. — C'est une douleur subite, passagère, engourdissante, des membres, du côté gauche en particulier, et notamment des bras, s'irradiant jusqu'à l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts, se développant par le besoin de la miction et cessant avec elle. Dans les six cas, elle coïncidait avec d'autres accidents nerveux, quatre fois chez des femmes de trente-six à cinquante ans, deux fois chez des hommes paraissant également sous l'influence d'une grande susceptibilité nerveuse; il compliquait souvent d'autres névralgies. Aussi, ne peut-on voir là que des particularités toutes spéciales, des douleurs erratiques dont les individus atteints de la diathèse névralgique offrent des exemples si variés et ne se rattachant par aucun lien à une loi pathologique. (*Union méd.*, n°s 8 et 9.)

TRAITEMENT. *Sulfure de carbone.* Contre les plus violentes douleurs, névralgiques, spasmodiques ou autres, le docteur Smith a recours, avec un constant succès, depuis huit ans, à l'emploi externe du mélange suivant :

Pr. Bisulfure de carbone.	30	centigr.
Teinture de camphre.	90	—

Mêlez.

Une compresse imbibée de cette solution et appliquée sur le siége de la douleur, lors même qu'il s'agit de coliques hépatiques, biliaires, etc., les fait cesser après cinq minutes. Cette rapidité est la meilleure preuve de son action et de son avantage sur tous les autres calmants ou plutôt anesthésiques, car l'auteur ajoute qu'après avoir enlevé ce topique au moindre sentiment de brulûre, il convient de le réappliquer instantanément de temps à autre pour prévenir la réapparition de la douleur.

Cet agent, dont l'emploi médicinal est presque inusité en France, n'avait été préconisé jusqu'ici que comme stimulant. Aussi bien, dit M. Smith, il ranime la vitalité dans tous les cas

de prostration, de faiblesse, de collapsus de l'organisme. On l'applique alors sur les articulations, aux poignets et sur la colonne vertébrale ou sur le trajet des nerfs douloureux. Il est alors probable qu'il faut en prolonger l'application. (*Amer. med. Times*, p. 303.)

Ce sont donc là deux indications différentes, opposées, que l'innocuité de l'emploi externe permet toujours de vérifier sans danger.

Hépatalgie. Sans nier les coliques hépatiques, M. Beau les croit exceptionnelles et la règle est, pour lui, que ces prétendues coliques sont des névralgies produites souvent par les substances liquides ou solides introduites dans l'estomac. On connaît à cet égard les bizarreries de ce viscère. Tel individu qui digère à merveille des fraises à son déjeuner ne les tolère pas à son dîner; et de même qu'il existe des indigestions gastriques, de même on voit tous les jours se produire des indigestions hépatiques. L'hépatalgie se montre ainsi après avoir mangé un fruit acide, de la moutarde ou bu du rhum, du punch glacé, du vin blanc, etc., etc. On rencontre à cet égard les idiosyncrasies les plus singulières, et quant à l'action rapide des *ingesta* sur le système nerveux du foie, elle trouve une explication des plus naturelles dans l'absorption qui se fait à la surface de l'estomac par les radicules de la veine porte, et le transport des liquides irritants à travers le foie. Puis, dès que cet organe est irrité, il se gonfle, la douleur y amène la congestion, il devient sensible à la percussion et augmente notablement de volume, circonstances qui, jointes à la sensation de gêne et de pesanteur à l'hypochondre droit, à la dyspnée, aux vomissements bilieux, etc., suffiront pour faire reconnaître l'hépatalgie. Ajoutons que celle-ci donne rarement lieu à l'ictère.

Outre les hépatalgies syphilitiques, goutteuses, etc., il faut noter, selon ce médecin, comme assez fréquentes les hépatalgies rhumatismales. Peut-être y a-t-il encore en dehors de ces conditions étiologiques des circonstances qui favorisent l'apparition des douleurs hépatiques sans qu'on doive attribuer celles-ci à la présence des calculs. C'est un champ à explorer; mais dès aujourd'hui, il importe qu'on sache bien que l'hépatalgie est commune, qu'elle tient souvent à une intolérance du foie pour certains *ingesta*, et que l'état inflammatoire qui succède à l'irritation nerveuse de cet organe impose une grande réserve aux prati-

ciens trop disposés à prescrire des purgatifs ou le fameux remède de Durande à la première apparition d'une colique hépatique.

Névralgies faciales. Lorsqu'elles sont superficielles, M. Trousseau emploie de même en topique sur les tempes, le front et la tête, des compresses imbibées de la solution suivante :

Sulfate neutre d'atropine.	25 centigr.
Eau distillée.	100 gram.

On recouvre de taffetas ciré en renouvelant l'application plusieurs fois dans les vingt-quatre heures. On élève la dose, si l'effet laisse à désirer et dans le cas de névralgie locale très-limitée, on peut même employer la solution suivante :

Sulfate neutre d'atropine.	15 centigr.
Eau distillée légèrement alcoolisée. .	10 gram.

On frictionne par gouttes avec le doigt la partie douloureuse en renouvelant deux ou trois fois par heure. (*Journ. de méd. et chir. pratiq.*)

Résection et cautérisation. Dans un cas envahissant tout le côté droit de la face, remontant à dix ans, rebelle à tous les moyens, chez un homme de quarante ans, exempt d'antécédents diathésiques, M. Nélaton excisa successivement une portion du nerf mentonnier et du sous-orbitaire, et cautérisa ensuite les extrémités avec la pâte de Canquoin. Un succès complet suivit cette opération sans récidive trois mois après. C'est le quatrième succès, a dit le célèbre professeur, sur une vingtaine d'insuccès (*Bull. de thér.*, mai). Il y a ainsi de grandes chances aléatoires. Elle est surtout inefficace contre les névralgies de la face. Sur trois cas, nous n'en avons vu réussir aucun ; il n'y eut qu'une rémission très-courte.

Obligé de pratiquer cette opération dans un cas semblable, M. Beulard en a modifié le procédé de la manière suivante : le malade étant assis sur une chaise, la tête renversée en arrière, il appliqua l'index de la main gauche sur le nez (la névralgie était à gauche) et fit avec un bistouri convexe une incision courbe à concavité supérieure commençant au-dessous du grand angle de l'œil et se prolongeant de 15 millimètres vers l'angle externe, l'incision passait à moins d'un centimètre du bord infé-

rieur de la cavité orbitaire et pénétrait jusqu'à l'os en coupant le tronc du nerf et ses rameaux qui se portent, d'une part, sur le nez et d'autre part sur la pommette. Il introduisit ensuite jusqu'au fond de la plaie une plaque de plomb disposée de manière à porter exactement sur l'os en séparant les deux tronçons du nerf coupé et dépassant seulement de 2 millimètres au dehors ; cette plaque fut maintenue en place par un emplâtre de papier préparé à la gomme adragant et par-dessus celui-ci, pour plus de solidité, d'un autre emplâtre de sparadrap, le tout maintenu par un bandage légèrement compressif. — Trois jours plus tard, la névralgie n'ayant pas reparu, la plaque fut enlevée et les lèvres de la plaie réunies ; quelques jours plus tard, il ne restait presque pas trace de l'opération ; l'incision ayant été disposée de manière à se perdre dans une ride.

Ce procédé donnerait le même résultat dans la névralgie sus-orbitaire, ainsi que dans toutes celles où la section du nerf n'entraînerait pas après elle la paralysie. — Enfin cette opération pouvant être faite d'un seul coup de bistouri, on choisit le moment où l'accès est dans toute sa violence, et le malade sent à peine le passage de l'instrument ; cela mérite bien aussi d'être pris en considération. (*Abeille méd.*, n° 31.)

Aconitine. Dans un cas de névralgie faciale pour laquelle la résection du nerf suivie de la cautérisation avait été vainement employée par M. Nélaton, son élève, M. Chédevergne, recourut avec succès à l'emploi de l'aconitine à la dose de 3 milligrammes par jour. Le malade accusa alors de la céphalalgie avec trouble de la vue, picotements des mains et des pieds, sentiment de fatigue générale ; puis les doses allant croissant de jour en jour, à ces symptômes s'ajoutèrent de l'abattement, de l'oppression, douleurs dans les mâchoires, la nuque et les membres, horripilation et fourmillement général, affaiblissement musculaire très-marqué sans amélioration de l'état pathologique.

Cessée, puis reprise deux jours après à 2 milligrammes d'abord et portée graduellement jusqu'à 7 par jour, c'est-à-dire le double de la dose maximum indiquée (voy. *Aconitine*), elle donna lieu de nouveau aux mêmes phénomènes physiologiques ; la circulation se montra de plus en plus déprimée ; les battements et les bruits du cœur beaucoup moins forts, le pouls parfois insensible surtout de deux à deux heures et demie après l'administration de ce médicament et témoignant ainsi de son action ;

mais cette fois le résultat curatif fut obtenu, et si le malade ne fut pas entièrement guéri, son état fut très-notablement amélioré; preuve que pour obtenir les effets physiologiques, condition du succès, et les effets thérapeutiques, but de la médication, il faut porter la dose du médicament plus loin qu'on ne l'avait fait. (*Bull. de thér.*, novembre.)

Contre un tic non douloureux de la face, mais excessivement prononcé et durant depuis longtemps, M. Costes employa le chloroforme en applications locales, comme on l'a fait souvent, parfois avec succès, contre les névralgies récentes de la face. Il y joignit des inhalations, et la cessation des grimaces eut lieu après peu de jours. (*Journ. de méd. de Bord.*, avril.)

Névralgie épileptiforme. M. Trousseau donne ce nom à cette névralgie de la face, convulsive et douloureuse, qui mérite si bien le nom de tic douloureux, et différant des autres par la soudaineté de l'attaque, l'atrocité des souffrances et leur cessation complète après une durée de dix secondes jusqu'à plusieurs heures pour se reproduire ensuite. Quelques malades ont jusqu'à trente de ces attaques par heure, et ne peuvent ainsi ni boire, ni manger, ni dormir. Ils sont saisis et comme foudroyés par l'invasion de l'attaque comme dans l'épilepsie, portent instinctivement la main à la partie douloureuse, grimacent convulsivement, crient, jurent, gémissent, marchent, frappent comme des insensés et ne cessent qu'avec le calme. Aussi croit-il qu'elle mérite plutôt de figurer parmi les névroses que parmi les névralgies.

Sans proscrire la section du nerf douloureux, l'effet peu durable qu'il en a obtenu ne lui permet pas de la considérer comme curative. Elle fut nulle aussi chez une dame que nous voyions, en 1842, avec le savant professeur et opérée par Bérard. Les vésicatoires morphinés, les injections hypodermiques, etc., sont également employés en pure perte. L'opium à très-haute dose et augmenté graduellement à des quantités *incroyables*, est le meilleur calmant. (*Journ. de med. et chir. prat.*)

Névralgie de la langue. Nul doute que le nerf lingual ne puisse être atteint de névralgie comme celui du maxillaire inférieur dont il émane. Toutefois les exemples en sont très-rares. M. de Neffe en a observé un très-remarquable chez un homme de trente ans qui, exposé à des courants d'air intenses,

ressentit tout à coup une douleur à la face interne de la gencive, vis-à-vis la dernière molaire inférieure gauche. Elle s'irradiait progressivement vers la pointe de la langue, dont elle occupait la face inférieure, et se limitait en avant à l'union du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs, en arrière à la face interne de l'alvéole de la dernière molaire. Son acuité pendant la nuit empêchait le sommeil, et le malade comparait la douleur à celle d'une forte contusion de la langue. Les papilles lui paraissaient tuméfiées et les mouvements de la partie endolorie moins faciles. Par moments, la mastication était pénible, quoique la turgescence existât à peine. Un point douloureux se manifesta ensuite au niveau de la glande sous-maxillaire gauche, et les deux gencives, de ce côté, devinrent douloureuses d'une manière permanente, et avec des exacerbations.

Les collutoires narcotiques, les pilules calmantes, le laudanum dans l'oreille, puis une solution d'atropine, ne diminuant pas la douleur, M. de Neffe faradisa la corde du tympan en plongeant un rhéophore dans l'oreille remplie d'eau, et en appliquant l'autre sur l'apophyse mastoïde. Le courant à intermittences rapides était à peine établi que la douleur cessa, mais pour reparaître dès que le courant électrique fut cessé. Deux autres séances le lendemain et trois le surlendemain produisirent le même effet, en laissant chaque fois la douleur un peu moindre; elle diminua ainsi graduellement après quelques jours. (*Soc. de méd. de Gand.*)

Névralgie sciatique. Est-ce une névrite ou une névralgie? dit M. Beau dans une de ses leçons cliniques à la Charité, et il invoque l'effet du traitement pour résoudre cette question. L'amélioration proportionnée à la quantité de sérosité qui s'accumule sous l'épiderme dans le traitement par les vésicatoires, jette un certain jour sur sa nature, de même que celui par le sulfate de quinine. Ainsi, tandis qu'à la dose de 75 centigrammes à 1 gramme il guérit en deux ou trois jours les névralgies céphaliques les plus intenses et même continues, il échoue complétement contre la sciatique, à moins qu'elle n'ait une périodicité marquée, auquel cas il agit comme antipériodique, ainsi que dans les fièvres larvées, et non comme antinévralgique. Enfin, la pression qui diminue la violence de la douleur des névralgies céphaliques, augmente au contraire celle de la sciatique. La nature est donc différente.

Contre cette sciatique idiopathique, il emploie de préférence les vésicatoires volants aux lieux d'élection, et au besoin aux douches de vapeur, aux bains sulfureux et aux eaux minérales de Bourbon-l'Archambault, d'Aix en Savoie, etc. (*Journ. de méd. et chir. prat.*, juillet.)

Dans une sciatique violente, rebelle, ayant amené la paralysie du membre, M. Dios a obtenu un succès rapide et remarquable par la cautérisation étendue sur le trajet du nerf malade avec l'azotate d'argent. C'était chez une dame de quarante-huit ans, lymphatico-nerveuse, atteinte depuis un an, et chez laquelle la sensibilité du membre était obtuse, les mouvements volontaires à peu près nuls et l'atrophie déjà considérable. Après avoir mouillé avec de l'eau chaude l'espace à cautériser dans une étendue de 20 à 30 centimètres, il y passa et repassa le crayon de manière à faire une véritable solution d'azotate, en continuant ainsi depuis la hanche jusqu'au pied, et obtint un épiderme brun uniforme de 10 à 15 centimètres de largeur dans tout cet intervalle. Trois ou quatre jours après, les douleurs disparurent, et quelques mouvements des membres étaient possibles. L'urtication locale et l'usage de six capsules de térébenthine par jour aidèrent sans nul doute ce beau succès de la dérivation plutôt que de la méthode substitutive, que deux autres cautérisations, pratiquées de trois en trois semaines, suffirent à consolider dans l'espace de deux mois. (*Abeille méd.*)

En opérant une large dérivation avec l'huile de croton, le docteur Nelli a obtenu un succès analogue, de même que dans une névralgie faciale idiopathique (*Imparziale*, n° 4). Cette méthode est en effet l'une des plus efficaces contre les névralgies chroniques, quel que soit l'agent qui la produise, pourvu qu'elle s'opère très-profondément. Voy. SYPHILIS.

Mio-névralgie. Un procédé ingénieux est employé par M. Dupuy contre les douleurs causées par le rhumatisme musculaire. Il consiste à appliquer *loco dolenti* un linge fin et usé bouchant un flacon de chloroforme pur et s'imprégnant de ce liquide. Il agit comme anesthésique et comme révulsif, ainsi que l'on pourra en juger dans l'ouvrage suivant :

Traité du rhumatisme articulaire ou mio-névralgie. Nouveau mode de traitement de cette maladie et des névralgies en général, par M. le docteur Dupuy (de Frenelle). Brochure de 167 pages.

M. Roy indique la formule suivante comme lui ayant très-souvent réussi dans les cas analogues :

Pr. Alcoolature d'aconit.	5	grammes.
Axonge.	10	—
Chloroforme.	5	—
Chlorhydrate de morphine	1	—

Incorporez s. a. Renfermez dans un flacon et étendez sur les parties douloureuses avec les barbes d'une plume, puis recouvrez d'une ouate doublée do taffetas ciré. Ce pansement est renouvelé toutes les heures et arrêté dès que le soulagement est obtenu. (*Bull. méd. du Dauph.* n° 11.)

Névralgies utérines. *Injections sous-cutanées.* Symptomatiques ou non d'une altération organique ou fonctionnelle do l'utérus, les injections hypodermiques avec la morphine réussissent très-bien pour combattre la douleur. M. Bennet les a employées avec un succès immédiat et constant dans plusieurs cas. (*Bull. de thérap.*, mai.)

M. Duvernoy (d'Audincourt) en cite également de brillants succès dans plusieurs névralgies intercostales sciatiques. (*Union méd.*, n° 86.)

Névralgies traumatiques. Le repos de la partie lésée et les injections hypodermiques, narcotiques, locales, ont également réussi à M. Varren, à l'hôpital général de Massachusetts. Dans les cas où le tronc nerveux est imbriqué dans une tumeur morbide des tissus de nouvelle formation et comprimé par eux, leur division suffit pour faire cesser la douleur comme il en cite un exemple (*Am. Journ. of. med. science*, avril). M. Ollier, en mettant à nu le nerf radial imbriqué dans le cal d'une fracture récente, mit ainsi fin à la paralysie de l'avant-bras. Voy. Paralysie.

Névralgie du moignon. *Névrotomie.* Elle est en opposition manifeste avec les lois physiologiques du système nerveux, car les expériences prouvent que les nerfs possèdent leurs éléments de sensibilité, de motilité dans toute leur continuité, et ne l'empruntent pas seulement aux centres nerveux, comme on le croyait. Coupez un nerf qui se rend à un muscle, dit M. Vulpian, et en excitant, en pincant le bout périphé-

rique, vous obtenez des mouvements dans les muscles où se distribuent ses ramifications. Si ce nerf ne tenait ces propriétés que de la moelle, il devrait les perdre après sa section (*Union méd.*, nos 99 et 101). D'ailleurs, la régénération nerveuse qui se fait dans l'extrémité périphérique d'un nerf divisé et même dans un tronçon excisé et transformé, greffé sur un autre point de l'organisme, rend cette division et même cette excision irrationnelles dans le cas de névralgie, car la douleur peut ainsi persister ou se reproduire comme auparavant, à moins qu'il ne s'opère une modification salutaire que l'on recherche.

De rares succès semblent ainsi autoriser cette opération. Chez un amputé de la jambe droite au lieu d'élection à la suite de broiement, des douleurs névralgiques violentes se manifestent dans le moignon trois mois environ après l'opération ; la résection du nerf sciatique poplité externe fut pratiquée à 5 centimètres au-dessus de la tête du péroné, en présence de l'inefficacité de tous les autres moyens ; mais, après mille péripéties, des accès d'épilepsie éclatent, et les douleurs névralgiques reparaissent avec une nouvelle intensité. M. Azam recourut de nouveau à la résection du grand sciatique et, dès lors, les douleurs cessent complétement pendant plus de sept mois, ainsi que les attaques d'épilepsie; mais, le pilon ayant glissé accidentellement, une chute en étant résultée, un nouvel accès éclate, se renouvelle et des douleurs reparaissent dans le moignon.

En demandant à la Société de chirurgie si une nouvelle résection du sciatique est encore praticable, M. Azam semble accuser les récidives à la régénération du nerf dans sa continuité, ce que MM. Broca et Verneuil repoussent. Celui-ci les attribue, au contraire, à un névrome. Bien que la première opinion soit la plus probable et s'accorde mieux avec les lois de la physiologie pathologique (voy. Physiologie), surtout après les deux faits récents de réunion nerveuse immédiate (voy. ce mot) de MM. Laugier et Nélaton, il est difficile de se prononcer dans ce cas particulier, en raison des complications qui l'environnent, de la diathèse nerveuse du sujet et de son hérédité à l'épilepsie.

L'unanimité des chirurgiens présents à repousser une nouvelle résection du nerf est une preuve toutefois que cette opération n'est pas considérée comme curative. C'est ainsi qu'après la relation de plusieurs faits de ce genre, M. Gherini

conclut que cette excision du nerf ne peut être considérée que comme palliative. (*Ann. univ. di medicina*, avril.)

O

OBÉSITÉ. Dans son traité sur ce sujet, le docteur Dancel attribue à l'eau la propriété de développer le tissu cellulaire par la réunion de son hydrogène avec le carbone des corps vivants. Entre plusieurs faits à l'appui, il cite notamment celui d'un cheval maigre, qui engraissa de 37 livres en un mois par la simple addition de l'eau, en diminuant de 1500 grammes la ration journalière d'avoine ; tandis qu'une autre jument a diminué, maigri, par la réduction au quart de sa boisson habituelle. Suivant cette doctrine, c'est donc à boire peu, à manger peu de végétaux, surtout aqueux, que doivent se soumettre les personnes qui veulent maigrir, et le contraire pour celles qui veulent engraisser. Voy. Diète sèche.

Le système de Banting, en si grande vogue à Londres qu'il a reçu le nom de son inventeur, — *le bantingisme*, — est bien autrement compliqué comme la presse l'a fait savoir.

OCCLUSION INTESTINALE. Sur 60 faits recueillis dans les travaux des vingt dernières années, M. Coutagne a trouvé 6 cas d'étranglement interne, 10 cas d'invagination, 10 de rétrécissement et 34 de tumeurs, brides, diverticules, etc. Cette division montre la fréquence relative des causes diverses de cet accident redoutable, et, par les détails qui y sont joints sur le sexe, la mortalité, les moyens employés, cette statistique en éclaire à la fois le diagnostic et le traitement. (*Journ. méd. de Lyon*, juin.)

OIDIUM. Voy. Inoculation.

ONYXIS. L'affection dont M. de Moerloose a entretenu la Société de médecine de Gand, n'est point l'ongle rentré dans les chairs ; il s'agit de l'ulcère sanieux, fongueux, rongeant, au pus fétide, qui chez les enfants affecte la matrice de l'ongle, survit à la chute de celui-ci et provoque la déformation du doigt ou de l'orteil, au point de simuler la carie et de motiver parfois l'amputation de la partie malade.

« Plusieurs fois, dit cet auteur, il est arrivé que des parents m'amenaient leurs enfants à l'hôpital, avec prière de faire l'ablation du doigt malade. Je n'ai jamais consenti à ce sacrifice, et grâce au traitement spécifique employé, j'ai pu, dans toutes les circonstances, guérir l'affection, quelles qu'aient été sa durée et sa gravité. Cette guérison sûre et solide a toujours été obtenue en huit à dix jours d'ordinaire ; trois à quatre semaines au plus ont suffi pour vaincre les cas les plus rebelles. Ce moyen, c'est le *nitrate de plomb* en poudre, dont on recouvre toute la surface malade, en excisant préalablement les filaments cornés irréguliers s'il s'en trouve au fond de la plaie. Une seule application de poudre de nitrate de plomb, maintenue au moyen d'une bandelette, suffit toutes les vingt-quatre heures, sans aucun adjuvant. Dès les premiers pansements, la douleur cesse, le dégonflement s'opère, la suppuration diminue et perd sa fétidité ; il n'est pas rare de voir, au bout de cinq à six jours, la plaie présenter l'aspect le plus favorable. »

Wardrop attribue la cause de cette maladie à une affection syphilitique ; mais si cette relation étiologique existe quelquefois chez les adultes, de nombreux faits observés dans les hôpitaux d'enfant ne permettent point de généraliser une pareille origine. C'est le lymphatisme, c'est la scrofule qui, chez les jeunes sujets, imprime à une ulcération parfois insignifiante le caractère fâcheux et rebelle que revêt cet onyxis. Et, en effet, nous venons de voir que dans ces cas, il n'est pas besoin d'un traitement antisyphilitique pour faire disparaître l'altération dont il s'agit, quelque grave et ancienne qu'elle soit.

OPÉRATION CÉSARIENNE. Voy. Dystocie.

OPHTHALMOLOGIE. Névrose de la septième paire. Par suite d'un coup de tampon sur l'œil droit, un jeune ouvrier polisseur en cuivre présente une chute de la paupière supérieure qui voile entièrement l'œil et garde invariablement sa position déclive malgré les efforts du blessé. En la soulevant, on constate une injection de la conjonctive avec de petites granulations des paupières et une légère cicatrice sur la cornée du même côté, résultant probablement de l'ulcération traumatique qui s'était développée après le coup reçu deux mois et demi auparavant.

Ce cas rare et curieux a été soumis instantanément à la com-

pression du nerf facial à sa sortie par le trou stylo-mastoïdien, et immédiatement M. Sichel fait remarquer aux élèves de sa clinique que l'ouverture palpébrale augmente très-sensiblement. En engageant le malade à la réitérer vingt ou trente fois par jour conjointement avec l'emploi de quelques stimulants internes, la guérison était complète quatre jours après. (*Union méd.*, n° 43.)

Pseudo-chromestésie. Anomalie de la vision sous l'influence de laquelle la perception physique, objective et subjective, de quelques chiffres, des lettres de l'alphabet et leur assemblage, ne peut avoir lieu sans réveiller instantanément dans l'esprit une idée de couleurs spéciales inhérentes à ces chiffres, ces lettres et leurs composés. Le docteur Chabalier en signale un exemple remarquable chez l'un de ses amis, parfaitement sain d'esprit, mais très-impressionnable, élevé dans des conditions anormales qui exaltèrent son imagination et sujet à des hallucinations dans son enfance. Suivant M. Perroud, c'est encore une hallucination sans trouble ni lésion matérielle. (*Gaz. de Lyon.*)

Ophthalmie scrofuleuse. *Tartre stibié.* Négligé et presque délaissé, ce moyen est remis en honneur en Angleterre par deux chirurgiens des hôpitaux. L'administration intérieure du tartre stibié à des doses variant de un vingtième à un douzième de grain suivant l'âge du malade, soit seul, soit additionné d'opium, m'a donné si souvent et si constamment des succès dans ces affections strumeuses de l'œil accompagnées de photophobie, dit M. Chesshire (de Birmingham), que j'engage mes confrères à l'employer plus fréquemment. Son efficacité a été remarquable dans le cas où la quinine, le fer, l'arsenic, l'huile de foie de morue, tour à tour essayés, avaient échoué. Aucun remède ne triomphe aussi sûrement de la photophobie en particulier.

Combiné avec les stimulants, son usage prolongé arrête les progrès de l'ophthalmie phlycténulaire, la kératite vasculaire aiguë et chronique ou pannus, sans complication de blépharite granuleuse ou de trichiasis.

Sur 109 cas d'ophthalmie strumeuse chez des enfants au-dessous de quinze ans entrés dans le service de M. Price à l'hôpital des scrofuleux dans les six dernières années, 38 avaient

une photophobie intense avec kératite vasculaire et ophthalmie pustuleuse chez 25. Tous ont été traités par le tartre stibié à doses faibles et répétées avec des résultats avantageux (*British méd. Journ.*, juin). Quelle que soit l'action de cet agent, il serait bon que les praticiens en usassent afin de savoir ce qu'il faut penser de son efficacité.

Synéchie postérieure. *Calabarine et atropine.* L'antagonisme physiologique bien constaté de la fève de Calabar (voy. ce mot) avec l'atropine sur l'iris, a été ingénieusement et rationnellement mis à profit par M. Petit (de Lille) dans un cas de synéchie postérieure consécutive à une iritis syphilitique résistant à un traitement spécifique actif et prolongé au point d'amener la cachexie mercurielle. En alternant l'emploi de ces deux substances antagonistes, ce praticien s'est proposé de produire des dilatations et des rétrécissements successifs de la pupille au point de déchirer, de détruire les synéchies antérieures et postérieures de l'iris. Le résultat a été des plus prompts et des plus favorables.

L'emploi de la calabarine est également rationnel dans la mydriase et vient puissamment en aide dans le glaucome pour pratiquer l'iridectomie, car l'iris contracté est plus facilement saisi et coupé. En outre de ces applications, en quelque sorte mécaniques, on sait que l'atropine doit être considérée comme un véritable antiphlogistique dans les grandes inflammations et les douleurs vives de la plupart des ophthalmies graves. (*Bull. méd. du Nord*, juin.)

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par L. Wecker, professeur de clinique ophthalmologique. 3[me] fascicule : Maladie des paupières, de l'orbite et de voies lacrymales, avec 2 planches et 43 figures intercalées dans le texte, complétant le 1[er] vol. — *Essai sur les hémorrhagies intra-oculaires*, par le docteur Danthon, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc. Mém. grand in-8° de 82 pages. — *Hygiène de la vue*, par le docteur Magne, médecin oculiste des crèches du département de la Seine. 3[e] édition, in-12 de 236 pages.

ORCHITE. Suivant le conseil donné autrefois par M. Velpeau, M. Molinier distingue l'orchite due à des efforts musculaires sous le nom de *funiculaire*, tandis qu'il appelle *épididymaire* l'orchite blennorrhagique ou uréthro-vésicale et

parenchymateuse l'orchite par cause directe. D'après l'étiologie toute mécanique de cette espèce d'orchite du cordon, la douleur dans la région inguinale au moment de l'effort, puis un sentiment de pesanteur dans l'hypogastre s'irradiant jusqu'aux reins, en sont les signes caractéristiques et différentiels au début. Elle s'observe le plus souvent chez les enfants et les adolescents. La tuméfaction consécutive du scrotum est surmontée d'une tumeur dans la région inguinale, comme surajoutée à celle-ci, et le testicule n'a pas cette sensibilité exquise particulière à l'orchite, parenchymateuse surtout; au lieu de dureté, c'est plutôt de l'empâtement; l'épididyme n'est pas induré. Sa marche est aussi plus régulière, plus franche que les autres; en huit jours tout est terminé, à moins qu'elle arrive à suppuration. Elle se distingue de même de l'orchite catarrhale caractérisée par un gonflement spontané du testicule avec fièvre, et qui se montre parfois sous forme épidémique. La constitution médicale suffit à différencier celle-ci.

Elle peut être confondue avec l'hématocèle du cordon et la hernie inguinale. Dans le doute, il est donc prudent de temporiser, car s'il s'agit d'une orchite funiculaire, les accidents d'étranglement diminueraient bientôt par le séjour au lit, des bains, des topiques émollients et résolutifs. Une application de sangsues, les pommades fondantes compléteront la guérison. Deux observations de cette maladie forment le fond de ce tableau. (*Bull. de la Soc. méd. de Toulouse*, n° 2.)

Epididymite. Après de nombreuses expériences comparatives à l'hôpital du Midi, M. Panas conclut que les *mouchetures du scrotum*, préconisées par M. Velpeau dès 1836, sont le seul moyen qui abrége le cours ordinaire de la maladie de deux à trois jours. Aucun autre, même les sangsues, n'offre d'avantages sur l'expectation avec repos au lit et cataplasme. Le collodion en augmente, au contraire, la durée et l'intensité de la douleur. Elle est devenue si atroce chez un malade, que, dans un accès de folie furieuse, il s'est élancé hors de son lit et s'est précipité en chemise, par une nuit froide, dans les jardins de l'hôpital (*Soc. de chir.*). C'est la conclusion de la plupart des praticiens.

Néanmoins, M. Ricordi, chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Milan, dit employer ce dernier moyen avec succès, à l'exemple de M. Bonnafont. A son action compressive et ré-

frigérante, il croit pouvoir ajouter celle de favoriser l'absorption des *materiali flogistici*. (*Ann. di medic.*, mars.)

Epididymite syphilitique. Voy. SYPHILIS.

OREILLE. Au lieu de faire pénétrer de l'air dans la caisse du tympan par le cathétérisme de la trompe d'Eustache dans les affections de l'oreille moyenne qui réclament ce moyen, le docteur Politzer, utilisant le mouvement de la déglutition, par lequel la contraction des muscles tenseur et élévateur du voile du palais rend cette cavité perméable béante, l'introduit pendant cet acte en y poussant avec force de l'air par les fosses nasales, la bouche étant fermée. Une ampoule élastique surmontée d'un tube sert à cet effet; le mécanisme se devine. M. Hinton, chirurgien *auriste* de l'hôpital de Guy, a souvent employé ce procédé en insufflant directement l'air au moyen d'un tube. — De l'une ou l'autre manière, accessibles également à tous les praticiens, les inconvénients et les difficultés du cathétérisme sont ainsi supprimés. (*Med. Times*, n° 1.)

Tumeurs fibreuses. A propos d'une observation très-rare faite par M. Demarquay, de tumeurs fibreuses réunies du lobule de l'oreille droite au pourtour de l'ouverture faite pour porter des boucles (*Gaz. des hôp.*, n° 79), M. Saint-Vel dit avoir observé souvent ces tumeurs aux Antilles où elles se rencontrent fréquemment. Il en a pratiqué cinq ou six fois l'ablation. La race blanche en est exempte; la race noire y est singulièrement prédisposée, sans que le climat paraisse y avoir aucune part. Elles se rencontrent principalement sur des femmes adultes, mulâtresses et surtout négresses. L'irritation produite par d'énormes et lourdes boucles d'oreilles qui tiraillent et fendent même le lobule, en est presque toujours la cause. Leur évolution est très-lente; elles mettent des mois, souvent des années à acquérir le volume d'un œuf de pigeon. Leur coloration ne diffère de la nuance noire de la peau que par une teinte plus claire et un aspect lustré. Souvent plusieurs de ces tumeurs réunies sans pédicules, les unes grosses comme un grain d'orge, les autres comme une noix, forment des pendeloques qui ont 2 à 3 pouces de longueur. Ces tumeurs, dures, solides, sont réunies à la peau par un collet parfois excorié et suintant. Elles se rencontrent souvent chez des femmes de la plus belle constitution ; elles sont constamment indolentes, et ne causent qu'une difformité choquante ou une incommodité.

Il n'est pas très-rare de les observer avec des kéloïdes, affection fréquente de la race noire. Celles-ci ne se montrent pas sur le thorax seulement, elles apparaissent sur toutes les parties du corps, en affectant les formes les plus variées. Chez un individu prédisposé, toute violence extérieure détermine la kéloïde ; l'impression de l'objet agissant se reproduit en relief plus tard. La main peut à volonté déterminer la forme de la tumeur, c'est ainsi que chez le nègre de la côte de Guinée, les lignes et les dessins du tatouage sont reproduits en saillie.

Les tumeurs fibreuses du lobule de l'oreille sont composées de fibres d'un blanc nacré, criant sous le scalpel. Leur ablation donne lieu à une hémorrhagie qu'il faut quelquefois réprimer, et parfois à des hémorrhagies consécutives qu'il faut surveiller. J'ai toujours vu ces tumeurs répulluler lentement sur place après une première et même une seconde ablation. (*Gaz. des hôp.*, n° 84.)

Corps étrangers. Pour l'extraction des corps étrangers, M. Bessières (d'Egreville) se sert d'une épingle ordinaire fixée solidement entre les mors d'une pince à artère; il en courbe la pointe à peu près à angle droit dans une étendue de 1 à 2 millimètres, et en émousse la pointe sur le premier corps dur venu, de façon à ne pas piquer le patient.

Introduisant ce petit crochet entre le corps étranger et la partie inférieure du conduit auditif, après avoir fait prendre au pavillon de l'oreille la direction voulue, il *applique et fait glisser* sur la face inférieure de ce corps la portion recourbée de l'épingle; arrivé à la partie postérieure, il lui fait exécuter un mouvement de rotation, et par un léger mouvement de traction en haut et en dehors, débarrasse promptement le patient. (*Gaz. des hôpit.*, n° 122)

C'est un procédé simple qui peut être d'une grande utilité pour les praticiens des campagnes, n'ayant pas souvent un grand choix d'instruments à cet effet. Voy. POLYPES AURICULAIRES.

Cache-oreille. Espèce de gant de caoutchouc couleur de chair, ayant la forme du pavillon de l'oreille, et qui s'y adapte pour la garantir du froid aussi bien que pour cacher et maintenir les topiques médicamenteux. Le tissu en est assez mince pour ne pas obscurcir les sons. (*Acad. de méd.*)

A vindication of the present state of aural surgery. De l'état actuel de la chirurgie auriculaire. — Anonyme.

ORGANISATION MÉDICALE. Un décret du 27 avril 1864, précédé d'un rapport à l'empereur, coordonne les décrets du 12 juin 1856 et du 30 juillet 1860, et règle définitivement l'institution de l'Ecole impériale du service de santé militaire établie près la Faculté de médecine de Strasbourg. Ce décret confirme les dispositions actuellement existantes; les élèves admis à la suite d'un concours, suivent pendant quatre années les cours de la Faculté de médecine ; ils sont casernés à l'École, où ils reçoivent des répétitions. Ils font les mêmes études que les élèves civils; il n'existe de différence que pour l'ordre et pour l'époque des examens, qui se soutiennent pendant le cours de la scolarité, au lieu d'être tous rejetés à la fin des quatre années d'étude. Les élèves doivent être docteurs avant d'entrer à l'École d'application du Val-de-Grâce. L'innovation importante de ce décret, c'est la création d'une école de pharmacie militaire, annexée à l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg, qui se trouve, en ce qui concerne les pharmaciens, investie des mêmes attributions que la Faculté de médecine, pour la partie médicale. Les élèves en pharmacie sont nommés au concours; la durée de leurs études est de trois ans ; ils sont casernés comme les élèves en médecine ; ils reçoivent leur instruction et prennent leurs grades à Strasbourg.

Visant plus à la décentralisation et à l'uniformité des études universitaires qu'à la force des études médicales, M. Pascal voudrait que des Facultés fussent instituées dans tous les grands centres, comme Lyon, Bordeaux, Marseille, Nantes, Rennes, pour remplacer les Écoles préparatoires, et que de même que les Facultés des lettres et des sciences, elles conférassent les grades de *bachelier*, de *licencié* et de *docteur*. Deux ans d'études suffiraient pour le premier, qui conférerait l'*externat* dans les hôpitaux ; celui de licencié correspondrait au titre d'interne et à celui de sous-aide militaire, et donnerait le droit d'exercer certaines spécialités, comme dentiste, orthopédiste, etc.; le doctorat seul donnerait le droit d'exercer la science dans toutes ses branches. Enfin, il y aurait encore au-dessus celui de professeur, qui conférerait le droit d'enseignement. Il propose même des colléges comme les chambres disciplinaires des notaires, avoués, et voudrait un médecin cantonal pour la vaccine, un médecin d'arrondissement pour les épidémies et un inspecteur départemental (*Abeille méd.*). Mais tout cela est en opposition avec les tendances actuelles d'indé-

pendance, d'égalité et de liberté professionnelles, et l'on ne voit dans ce projet qu'une réglementation compliquée sans utilité évidente.

Le plan de M. Conche est infiniment plus simple et préférable, basé qu'il est sur des principes d'égalité et de liberté démocratique. Un seul ordre de médecins et de pharmaciens recevant la même instruction professionnelle ; deux ordres de sages-femmes, afin d'offrir aux élèves sans fortune de Saint-Denis, Ecouen, les Charmettes et les plus distinguées des Écoles normales une carrière nouvelle ; des dentistes, des oculistes, des bandagistes, des orthopédistes compléteraient la hiérarchie. Tous droits universitaires seraient supprimés pour obtenir ces différents grades par les Français, les étrangers seuls y resteraient soumis ; mais un *droit d'exercice*, calculé de manière à indemniser complétement l'État de cette perte, serait payé en une seule fois, au début même de leur exercice, par tous ceux qui voudraient exercer. Il serait gradué suivant la population du lieu choisi, de façon à prévenir une agglomération nuisible de praticiens dans les grands centres, et à favoriser au contraire leur séjour dans les campagnes. Ainsi, tout praticien exerçant dans un centre au-dessous de 1000 habitants, en serait exonéré, et il ne s'agirait que de payer la différence de la taxe pour passer d'un village dans un autre plus populeux. (*Gaz. méd. de Lyon*, n° 17.)

Sauf de légères questions de détail, l'application de ce projet mettrait fin à bien des abus et comblerait bien des vœux.

Postes médicaux. En vue de prévenir que le dimanche, à un moment donné, de midi à huit heures par exemple, où les médecins des grandes villes profitent de quelques moments de promenade, on ne puisse en trouver pour un accident pressant, une maladie subite, une hémorrhagie, le croup par exemple, et qu'ainsi les malades meurent sans secours, comme cela s'est vu, on a proposé d'établir ces postes dans chaque mairie des grandes villes. Mais comment obliger les médecins à ce service public et en obtenir l'exécution? Un maire de Paris a trouvé une solution assez juste : c'est d'accorder, en échange de ce service pour tous les médecins qui voudront s'y soumettre, la dispense de celui de la garde nationale, plus assujettissant encore et sans aucune utilité de leur part.

OSTÉOMYÉLITE. Étudiée presque exclusivement à la

suite des amputations, cette affection grave est à peu près inconnue dans son développement spontané. On l'a même niée comme telle; mais des observations récentes prouvent qu'elle peut revêtir ce caractère. M. Verneuil en a relaté un exemple à la Société de chirurgie en 1863, où la désarticulation de l'épaule fut tentée pour en prévenir les funestes effets, et un cas analogue s'est présenté dans le service de M. A. Guérin dont voici les principaux détails.

Isidore M..., quarante-sept ans, carrossier, entre le 16 mai salle Saint-Louis, n° 41, pour une nécrose du pouce droit, suite de panaris. Santé inaltérable depuis son enfance, parents morts à un âge très-avancé. Aucune trace de scrofule ni de syphilis.

On constate une ouverture large, béante, à la face dorsale du pouce, entourée de chairs fongueuses, épaisses, rougeâtres, chargées de détritus et de pus; au fond se voient les deux phalanges nécrosées, fléchies, et présentant leurs surfaces articulaires libres, par suite de la destruction des liens articulaires. L'empâtement remonte plus haut, et atteint manifestement le métacarpien. Etat général excellent. Cataplasmes et position élevée.

Le 22, l'altération paraît s'être limitée, et l'ablation du pouce, y compris le métacarpien, est décidée pour le 23. A la visite du soir, nous trouvons M.... tranquillement assis en plein air. Nous le prenons, par hasard, par le bras droit, et il se retourne en disant: « J'ai le bras sensible, ce soir; mais ce n'est rien. » En le découvrant, on remarque un empâtement considérable du membre dans la moitié supérieure, avec marbrures rouges, chaleur un peu élevée, fluctuation profonde. Le faisant voir à cet homme, et lui demandant pourquoi il ne s'en est pas plaint plus tôt: « Je sentais bien, dit-il, depuis quelques jours des démangeaisons en cet endroit; mais je croyais que ce n'était rien. »

Le 23, M. Guérin perçoit une fluctuation des plus franches, et n'hésite pas à ouvrir largement, en arrière et un peu en dehors; il s'écoule environ 300 grammes d'un pus verdâtre et homogène, Le malade manifeste du soulagement. M. Guérin, ne se rendant pas clairement compte du développement d'un tel abcès, introduit un doigt dans la plaie, trouve un décollement étendu de la peau et des muscles et arrive sur le périoste; glissant alors son doigt en arrière de l'os pour l'explorer en tous

sens, il s'arrête sur une sorte de fausse membrane qu'il détruit avec l'ongle, et tombe, à son grand étonnement, dans une cavité circulaire, bordée par des aiguilles et des lamelles osseuses, et pouvant admettre la pulpe du petit doigt. On ne sent profondément ni bourgeons charnus, ni séquestre. Au pourtour de l'ouverture, l'humérus n'est dépouillé de son périoste que dans une étendue de 2 à 3 millimètres.

Dès lors l'idée de l'amputation du pouce est abandonnée; poser un diagnostic précis sur ce fait inattendu était préalablement nécessaire pour déterminer la conduite à suivre. Était-ce un cancer, un séquestre invaginé, une affection tuberculeuse ou syphilitique? Un *cancer* ayant foré l'humérus? Mais on ne trouve point de fongosités au fond de l'ouverture, point d'éléments spéciaux au microscope, en dehors de la graisse et du pus ; les douleurs manquent, et, en l'absence de signes locaux positifs, rien dans l'état général du sujet ne vient confirmer cette idée.

Un *séquestre* prêt à sortir par ce trajet fistuleux? Mais un stylet, introduit jusque dans le canal médullaire, n'en rencontre point, et puis l'absence de douleurs et d'empâtement général autour de l'os fait rejeter bien vite cette supposition.

Un *abcès tuberculeux?* une *syphilis tertiaire?* Aucun signe, aucun antécédent ne peut le faire admettre.

Reste, par voie d'exclusion, l'*ostéomyélite* simple, bien qu'elle ne se présentât pas avec ses caractères habituels. Quelle en était l'étendue? En se fondant sur l'étendue même de la dénudation, et c'était le seul signe qui pût servir de guide, on devait croire l'altération assez limitée.

Quoi qu'il en soit, M. Guérin eut un instant la pensée d'enlever l'épaule. Mais cela pouvait paraître au moins hasardé, il aima mieux temporiser pour suivre pendant quelque temps la marche de la maladie et en préciser davantage les limites.

Ce ne fut que le lendemain de l'opération, qu'avec un stylet on sentit manifestement un corps mou s'avancer dans l'ouverture de l'humérus.

Le malade est tenu au lit malgré lui. On lui recommande de ne point faire de mouvements brusques pour ne point fracturer l'os malade. Chaque jour, injections de teinture d'iode, cataplasmes. La suppuration est abondante. Point de douleurs au bras. Rien du côté des poumons, du tube digestif, ni du système

nerveux ; fonctions régulières. Aucun changement jusqu'au 29.

Le 29, dans la soirée, M..., qui se promenait encore le bras en écharpe, est trouvé affaissé dans un coin, avec pâleur du visage, horripilations, malaise général. Il vient d'être pris d'un frisson violent, avec grande prostration des forces. On le réchauffe difficilement. Viennent ensuite les sueurs, et la nuit se passe avec un peu d'agitation.

Deux jours s'écoulent sans nouveau frisson ; mais l'appétit se perd, la face change d'aspect, le pus des plaies est moins crémeux, et le pouls plus fréquent, avec élévation sensible de la température de la peau.

Le 1er juin, deux frissons, un dans la journée, un autre dans la nuit suivante, d'une demi-heure chacun. Sulfate de quinine, 50 centigrammes. Ce jour-là même la suppuration se tarit; le bras et le pouce ne donnent plus qu'une sanie fétide : bords de la plaie blafards ; teinte subictérique des sclérotiques ; perte complète de l'appétit, langue effilée, sèche, d'un rouge brunâtre; soif ardente, diarrhée, respiration anxieuse ; pouls petit et fréquent, chaleur notable de la peau, subdelirium. Point de douleurs spontanées.

Plusieurs petits frissons reparaissent le lendemain et malgré l'administration du sulfate de quinine, l'état général s'aggrave le surlendemain même : sclérotiques complétement jaunes ; respiration très-fréquente, embarrassée ; abattement extrême. Le 4, ictère intense de tout le corps. — Mort.

A l'autopsie, l'humérus présente, en arrière, aux deux cinquièmes supérieurs, une ouverture un peu ovalaire, allongée verticalement, de 18 millimètres de long sur 12 millimètres de large environ, bordée de tissu compacte raréfié, rougeâtre et dénudé de son périoste, dans l'étendue de 3 millimètres, circulairement. Au delà, le périoste se décolle avec facilité, dans une largeur de 1 centimètre pour chaque côté, et de 3 centimètres en bas, tandis qu'en haut le décollement s'opère sur presque tout le cylindre osseux, jusqu'à l'insertion de la capsule articulaire, sauf, toutefois, dans une zone verticale large de 1 à 2 centimètres, qui correspond à la gouttière bicépitale. Dans tous ces points, il est un peu gonflé, rougeâtre, et l'os offre une vascularisation anormale, avec agrandissement considérable des canalicules.

Une coupe verticale de l'humérus montre une altération profonde de la moelle, correspondant parfaitement aux points où le

décollement périostique a été indiqué. Dans le tiers inférieur, elle est à peu près saine; vers son tiers moyen, apparaissent quelques marbrures rouges, irrégulières, avec consistance et élasticité plus grandes; immédiatement au-dessus, elle est presque tout entière d'un rouge foncé; sombre au voisinage de l'ouverture, ferme et d'une élasticité remarquable, elle devient brune, puis entièrement verdâtre et purulente. On y voit même, isolés et parfaitement distincts, plusieurs petits foyers purulents variant de la grosseur d'un pois à celle d'une tête d'épingle; et enfin, dans le tiers supérieur, la purulence est complète, et s'étend à toutes les aréoles du tissu spongieux jusqu'à une faible distance du cartilage articulaire. Il s'en exhale une odeur de macération très-fétide.

L'os compris entre la moelle et le périoste est également altéré, aux mêmes degrés et dans la même étendue. Miné et comme rongé de dedans en dehors, au niveau de l'ouverture, par un tissu moitié charnu, moitié purulent, faisant corps avec le reste de la moelle, de telle sorte que l'orifice médullaire du trajet est plus large que l'orifice périostique, il offre plus bas des traces d'ostéite qui vont s'effaçant et siégent toujours dans les lamelles qui sont au contact des marbrures médullaires. Il présente, plus haut, et par places, de véritables vermoulures longitudinales, rouges, et une teinte verdâtre, indice certain d'une infiltration purulente.

Notons que la voie par laquelle le pus s'est montré au dehors est tout à fait indépendante du conduit nourricier de l'os.

Les deux phalanges du pouce étaient totalement nécrosées, et l'articulation métacarpo-phalangienne à peu près saine du côté du métacarpien; celui-ci n'avait, en effet, qu'un point malade, du volume d'une lentille, en avant de l'attache de la capsule articulaire.

Nous ne faisons qu'indiquer ce qui a trait à l'infection purulente : abcès métastatiques petits et peu nombreux. Le long du bord tranchant du foie, au milieu d'un noyau brunâtre, gros comme une aveline, autre noyau gris jaunâtre du volume d'un pois.

Rien aux reins. Rate volumineuse, sans foyer. Poumons offrant à gauche et en arrière plusieurs noyaux très-nets, à la première et à la deuxième période. A droite, quelques adhérences dues à des fausses membranes peu épaisses, de date ancienne. Rien au cœur. Le cerveau et la moelle n'ont pas été

examinés. L'articulation scapulo-humérale droite est pleine de pus : sous le grand pectoral, au voisinage de l'humérus, collection purulente assez étendue. Nulle trace de tubercules.

Les signes classiques ont été complétement en défaut dans ce cas. Ni l'empâtement de tout le membre, ni cet état général spécial avec coloration de tout le corps ; odeur aigrelette de l'haleine ; fièvre intense ; ni surtout cette *douleur fixe* sur laquelle les auteurs ont tant insisté et qui serait la caractéristique de l'affection dont il s'agit n'existaient. Aussi le mode de développement, la cause première de cette ostéomyélite spontanée est-elle des plus obscures. On n'est point habitué à voir un travail morbide quelconque détruire un os comme l'humérus, sourdement et sans douleur. Les abcès métastatiques de l'infection purulente se produisent seuls d'une manière aussi insidieuse et l'on ne peut en soupçonner l'existence dans ce cas. Ce n'est pas à dire toutefois qu'il faille rejeter toute relation entre la maladie du bras et celle du pouce, et bien que l'on doive tenir compte de la distance qui sépare les deux points malades, il faut accorder une grande valeur à ce fait clinique par lequel : *chez certains individus prédisposés, un os étant malade dans l'économie, les autres ont une grande tendance à s'affecter eux-mêmes.*

Quant à la question pratique, en face de l'étendue des désordres révélés par l'autopsie, l'indication est claire et même unique, c'est la désarticulation. Mais l'exploration avec le doigt durant la vie plaidait en faveur d'une affection limitée dont on pouvait craindre et dont on craignait même l'extension. Pourtant il était aussi rationnel d'attendre qu'il eût paru téméraire de faire courir à cet homme les dangers d'une désarticulation. En démontrant que les trois quarts supérieurs de l'humérus étaient malades, l'autopsie forme le principal enseignement de cette observation. (*Union méd.*, n° 4.)

OURANOPLASTIE PÉRIOSTIQUE. Elle consiste à fermer l'ouverture congénitale osseuse de la voûte palatine, en taillant sur les bords des parties latérales des lambeaux périostés que l'on réunit à l'aide de sutures. Fondée sur la propriété ostéifère du périoste, cette belle opération a été signalée en 1861 par le professeur Langenbeck (de Berlin), qui paraît l'avoir exécutée le premier malgré les réclamations de priorité des chirurgiens anglais. Le professeur Sédillot l'a exécutée en

1863 dans les conditions les plus graves, les plus compliquées, chez un enfant de treize ans, et en a obtenu un succès très-remarquable. La division était complète depuis l'origine du voile du palais jusqu'à l'arcade dentaire inclusivement, variant en largeur depuis 0m,01 jusqu'à 0m,045. Pratiquant d'abord l'ouranoplastie, il a exécuté successivement ensuite et à divers intervalles la staphylorrhaphie, puis le bec-de-lièvre à droite et à gauche, et montré par là qu'il n'y avait pas lieu de se préoccuper de la division des artères palatines, comme l'avait cru le professeur de Berlin. Beaucoup d'autres préceptes opératoires ressortent de cette belle observation recueillie par le docteur Cochu. (*Gaz. hebd.*, n° 1.)

Le premier en France, M. Testelin (de Lille) a répété cette opération, pour une division accidentelle du palais, le 4 août, sur une jeune fille de seize ans. Après un premier insuccès, il renouvela l'opération en empruntant un lambeau de chaque côté de la division et en détachant le périoste de dehors en dedans, contrairement à la prescription du chirurgien allemand, il lui a semblé que ces lambeaux, subissant ainsi un moindre déplacement, étaient dans de meilleures conditions pour se réunir, reprendre et vivre, et le succès a justifié sa prévision. Les incisions au fond desquelles se trouvaient des os dépouillés de leur périoste, et qu'il en dépouillait pour la seconde fois exactement à la même place, ont guéri avec une facilité merveilleuse, confirmation éclatante de cette règle du professeur Langenbeck, que le chirurgien peut disséquer le périoste dans une grande étendue sans compromettre l'intégrité de l'os. (*Bull. méd. du Nord*, octobre.)

OVARIOTOMIE. D'après M. Herrera Vegas (*Études sur les kystes de l'ovaire et l'ovariotomie*), qui a collecté tous les faits pratiqués par les principaux chirurgiens anglais, jusqu'en avril 1864, les résultats se répartissent ainsi :

M. Spencer Wells.	91	opérations.	61	guérisons.	30	morts.
Baker Brown. .	62	—	34	—	28	—
C. Clay.	109	—	74	—	35	—
Lane	10	—	8	—	2	—
Tyler Smith. . .	21	—	16	—	5	—
Keith, ...	9	—	6	—	3	—
	302		199		103	

En France, il a été pratiqué, d'après les faits connus jusqu'au mois de juin dernier,

	54 opérations,	21 guérisons,	35 décès.
Savoir : par M. Kœberlé	12 —	9 —	3 —

Sur ce nombre total de 54 opérations,

20 pratiquées à Paris ont donné	3 guérisons,	17 décès.
34 faites en province.	17 —	16 —

D'où cette conclusion, en apparence très-rigoureuse, que les femmes de la campagne ou du moins de la province, par leur constitution et surtout les conditions plus favorables où elles se trouvent, sont, comme pour l'opération césarienne, moins exposées à la mortalité.

Cependant, des 18 opérations faites à Strasbourg, on peut dire 20 aujourd'hui, dont 13 par M. Kœberlé, celui-ci a obtenu 10 guérisons, tandis que des 7 autres pratiquées par divers chirurgiens, il n'y en eut aucune. Fait bien digne d'être remarqué, les 3 décès de M. Kœberlé ont eu lieu du troisième au huitième jour. Une des opérées, dont les ovaires avaient été trouvés cancéreux, a succombé six mois après leur extirpation et un rétablissement complet à un cancer de l'utérus. Toutes les autres jouissent d'une santé parfaite ; l'une d'elles est accouchée depuis.

5 fois l'ovariotomie a été double et accompagnée même de l'extirpation de l'utérus dans un cas ; la femme jouit depuis d'une santé florissante, guérie des accès d'hystérie qu'elle éprouvait auparavant. 8 fois simple, elle a été compliquée dans trois de ces cas de l'énucléation partielle de vésicules de Graaf hypertrophiées dans l'ovaire opposé. Dans un quatrième, l'ovaire opposé qui était en voie de dégénérescence, n'ayant pu être extirpé, n'a pas augmenté depuis l'opération. (*Acad. des sciences*, août.)

Si, en présence de cette statistique si favorable, on place celle des opérations semblables faites à Paris, et surtout les sept autres ovariotomies pratiquées également à Strasbourg par divers chirurgiens, et toutes suivies de mort, il est impossible de ne pas admettre que l'habileté du chirurgien, le procédé

employé et les soins consécutifs sont encore plus que le climat la condition du succès, ce que les statistiques anglaises avaient déjà fait entrevoir.

En Amérique, le docteur Dunlop, sur 19 opérations dont la première remonte à 1843, dit n'avoir eu que 4 morts (*Amer. quarterl.*, avril). Succès comparables seulement à ceux de M. Kœberlé.

Réduction du pédicule. Sur 20 cas, M. Tyler Smith n'a eu que 4 décès, et il attribue ce brillant succès à ce qu'après avoir coupé le pédicule de la tumeur et placé des ligatures perdues sur les artères, il le réduisait immédiatement. Selon le témoignage de M. Spencer Wells, deux de ces malades ont guéri plus rapidement que quand on se sert du clamp; mais les signes de péritonite aiguë ont été aussi plus intenses chez deux autres qui sont mortes, et chez l'une d'elles l'autopsie a montré la ligature entourée comme d'une coque, formée par des anses intestinales adhérentes au pédicule par de fausses membranes, ce qui pourrait peut-être devenir le point de départ d'une obstruction intestinale, moins à craindre dans le cas de fixation du pédicule à la plaie abdominale. Chez 4 autres, opérées par ce procédé, 3 guérirent rapidement et l'autre succomba le troisième jour de péritonite qui, à l'autopsie, s'irradiait du pédicule lié, sans que la plaie abdominale en offrît des traces (*Pathol. Society*, 19 avril). Aussi, pour le célèbre ovariotomiste, ce procédé de réduction n'est applicable que si le pédicule est très-petit, car il est possible alors que les ligatures s'enkystent; mais s'il est large, le clamp est ce qu'il y a de meilleur.

Pour M. Braxton Hicks, la perfection serait de sectionner le pédicule avec l'écraseur linéaire et de le réduire ensuite sans ligatures, car celles-ci sont contre tous les principes de la pathologie. D'une manière ou de l'autre, la réduction immédiate est donc le but qu'on cherche à atteindre à la suite de cette grave opération. (*Obst. Society*, 2 mars.)

Une autre conséquence de la réduction immédiate du pédicule, est un épanchement sanguin dans le péritoine qui se résorbe parfois, mais qui peut aussi s'enkyster et donner lieu ainsi à une hématocèle rétro-utérine. M. Sp. Wells en a rapporté un exemple. Trois jours après l'opération, une douleur subite aiguë s'est manifestée et fut suivie d'une perte utérine qui l'a calmée. Mais peu de jours après, des douleurs vives et le ballonnement du ventre ayant fait toucher la malade, on sentit une

tumeur fluctuante qui, ponctionnée, donne issue à 150 grammes de sérosité sanguinolente noirâtre et d'une odeur fétide. Malgré une amélioration immédiate, la tumeur se reforma et il fallut la ponctionner de nouveau en laissant un *drain* à demeure qui la fit tarir. (*Med. Times*, juillet.)

Selon M. Baker Brown, l'abstersion des liquides de la cavité péritonéale n'est nécessaire que s'il s'agit du sang ou d'un fluide de nature colloïde ; des éponges ou de la flanelle sont les meilleurs moyens à cet effet, mais si c'est un liquide purement ascitique ou muqueux en petite quantité, comme cela s'observe souvent, on peut sans crainte le laisser en place, il se résorbera. (*Obst. Society.*)

De l'ovariotomie, par E. Kœberlé, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, etc. In-8° de 88 pages. Résumé de tous les documents historiques, statistiques et cliniques sur cette grave opération.

Opérations d'ovariotomie, par le même. 1 vol. in-8° avec planches.

OVOLOGIE. Dans une grossesse tubaire à droite, le corps jaune fut rencontré à gauche, d'où M. Kussmaul conclut à une transmigration extra-utérine de l'œuf ; car, dit-il, il est impossible qu'il ait cheminé ainsi par le long chemin de la trompe gauche, de l'utérus et de toute la longueur de la trompe droite, d'autant plus qu'un kyste y mettait obstacle par sa pression. Deux observations précédentes tendent déjà à faire admettre cette transmigration. Oldham et Wharton Jones ont rencontré une grossesse interstitielle à gauche, le corps jaune étant dans l'ovaire droit et le pavillon de ce côté étant oblitéré anciennement. De même, Rokitansky trouvant après une grossesse utérine le corps jaune à gauche, quoique la trompe fût imperméable, conclut à une transmigration indirecte. On peut sans doute expliquer ces anomalies, mais de là à la certitude, il y a une grande distance. (*Union méd.*, n° 33.)

OXYGÈNE. D'après les expériences de MM. Lecomte et Demarquay, son emploi est contre-indiqué dans l'état fébrile, à moins de conditions spéciales, diathésiques, comme le croup, les foyers inflammatoires profonds et les lésions viscérales que l'on ne peut surveiller, les maladies du cœur et des gros vaisseaux, un état

névralgique non lié à l'anémie ou une disposition hémorrhagique, car il convient parfaitement contre l'anémie et la chloro-anémie liée aux affections chirurgicales pour relever les forces et combattre certaines diathèses, comme la diphthérite, la syphilis, le diabète, etc. Son action reconstituante est prompte, surtout chez les jeunes sujets. Ainsi les forces renaissent, l'appétit revient, les lèvres se colorent, une plus grande vitalité se manifeste et l'on voit cesser concurremment beaucoup de troubles nerveux. (*Acad. des sc.*)

Dans un article plein d'*humour*, M. Foley donne un complet assentiment à l'usage de ce gaz pur, l'artérialisateur par excellence du sang des épuisés, soit par aspiration directe, soit par absorption au moyen d'un excès de pression. Il est d'une nécessité *bio-sociale* avec l'activité cérébrale fébrile des générations actuelles, laquelle en épuisant la force végétative et le liquide artériel de l'individu, son innervation trisplanchnique et son sang rouge, sa science architecturale et ses matériaux, ne laisse que ce moyen puissant de parer aux effets déprimants morbigènes, trop évidents partout, qui en sont la conséquence ; nos aïeux n'ayant pas cette activité fébrile n'en éprouvaient pas le même besoin, et c'est pourquoi il fut repoussé. Le soufre, l'iode, le brome, le chlore en sont les succédanés bio-chimiques. Dans beaucoup de composés inorganiques, ils remplacent l'oxygène équivalent pour équivalent, en changeant seulement la couleur du cristal et quelques-unes de ses propriétés. On peut de même chez beaucoup de plantes, de bêtes et d'hommes, dans des conditions insalubres, réveiller la nutrition et la guérison languissantes, comme ferait un air plus riche de lumière et d'oxygène avec des préparations de fer et de soufre, iode, brome ou chlore, en ne changeant que la teinte générale et quelques-unes des sécrétions ou des excrétions. Grâce à des sulfures, iodures, bromures et chlorures de fer, des adultes épuisés maintiennent les tristes productions de leur sang désartérialisé dans un état presque tolérable jusqu'au moment où ils vont prier, les uns l'air pur du bord de la mer, de les suroxygéner par son excès de pression ; les autres, au contraire, celui aromatisé des montagnes, d'aspirer leurs fluides impurs par son défaut de pesanteur.

Enfin, dans nos villes c'est encore ainsi que beaucoup d'enfants à dentition tardive et rachitisme imminent à défaut du grand air des champs si bon oxygéneur, évitent l'un et provo-

quent l'autre par l'huile de foie de morue et les stimulants végétaux. (*Gaz. méd.*, n° 25.)

Se fondant sur la théorie de M. Schoenbein, relative aux trois états de l'oxygène, M. Robbins a trouvé le moyen de le préparer extemporanément. Un mélange bien sec et pulvérulent, formé de 1 équivalent de bichromate de potasse et de 3 de peroxyde de baryum, est introduit dans un ballon muni d'un tube de dégagement, puis additionné peu à peu d'acide sulfurique dilué. Il se forme ainsi de l'oxygène ordinaire.

Pour en rendre l'inhalation immédiatement possible, le docteur Richardson a construit un appareil consistant en deux bouteilles réunies par un tube. Dans l'une sont placées les poudres oxygénées et le gaz s'échappe à travers un réservoir d'eau dans l'autre bouteille qui est pourvue d'une embouchure pour l'inhaler. Il l'a ainsi administré avec succès dans l'asthme, la phthisie, la congestion pulmonaire, l'urémie, etc.

P

PANCRÉAS. *Pouvoir digestif.* Pour mieux faire juger la valeur de ses expériences internes et externes sur les animaux à ce sujet, et montrer définitivement la fonction dissolvante et transformatrice digestive du suc pancréatique sur les aliments azotés, M. Corvisart a saisi l'occasion de les répéter sur un homme entré à l'hôpital pour une luxation du fémur, soumis à l'inhalation chloroformique et subitement surpris ainsi par la mort. Il était fort, vigoureux, et la santé était telle, qu'il avait mangé la veille le maximum de la ration hospitalière et bu 200 grammes de lait trois heures avant l'inhalation chloroformique. Il était donc dans les meilleures conditions pour une expérience décisive. Or, en présence des plus habiles physiologistes, le pancréas fut aussitôt découpé, mis en infusion dans l'eau froide, et la liqueur filtrée ayant été mêlée à divers aliments et mise à l'étuve, elle digéra avec une rapidité extrême et complétement l'albumine et la fibrine mises en contact avec elle, qu'elle fût acide, alcaline ou neutre. Un fragment même de 6 grammes de cette glande ne résista pas et fut dissous dès la deuxième heure par une auto-digestion. Ainsi, la totalité du ferment extrait avait pu digérer en quatre heures 180 grammes d'albu-

mine concrète, soit la valeur de six œufs, et en une heure 420 grammes de fibrine. L'action distincte du pancréas, indépendante de la bile, des sucs gastrique et intestinal, existe donc chez l'homme comme chez les animaux. (*Acad. de méd.*, 3 mai.)

Pathologie. L'importance qui résulte pour cet organe de ces expériences et que la physiologie moderne s'accorde à lui attribuer, fait prévoir que sa pathologie mérite beaucoup plus d'attention qu'on ne lui en a accordée jusqu'ici. En recueillant tous les faits épars dans la science qui peuvent éclairer ce sujet, M. Ancelet a fait une étude historique complète qui sera consultée utilement. (*Gaz. de Lyon.*)

PARALYSIES. Anatomie pathologique. D'après les résultats positifs de sept autopsies, M. Cornil a démontré que dans les cas de contracture hémiplégique permanente, liée à une affection ancienne du cerveau, — hémorrhagie ou ramollissement, — alors qu'après le retour de la sensibilité, la motilité reste abolie, on trouve le plus souvent, à l'autopsie, une augmentation de volume des troncs nerveux des membres paralysés, ce qui avait été pour ainsi dire prévu par Todd et remarqué par M. Charcot. Cette lésion, qui paraît être la continuation de celle des centres nerveux, consiste dans l'hypertrophie et l'hyperplasie du névrilème et du périnèvre avec conservation parfaite de la structure des tubes nerveux. (*Gaz. méd.*, n° 11.)

Aux exemples d'atrophie des éléments du système nerveux dans plusieurs paralysies, comme celle des nerfs rachidiens et des cordons postérieurs de la moelle épinière dans l'atrophie musculaire graisseuse progressive et l'ataxie locomotrice ; celle de plusieurs nerfs crâniens dans la paralysie glosso-laryngée, celle des nerfs moteurs du voile du palais dans la paralysie diphthéritique, etc., M. Duménil en a joint un nouveau d'atrophie des rameaux nerveux périphériques expliquant une paralysie des quatre membres. L'autopsie et l'examen microscopique ont mis ce fait en évidence. La nature primitive de cette atrophie périphérique résulte même de l'intégrité de la moelle et des racines des nerfs atrophiés à leurs extrémités (*Gaz. hebd.*, n° 13). Argument en faveur de ceux qui ne voient dans ce fait que la conséquence d'un simple fait fonctionnel.

Paralysie générale. Les bons effets des eaux du Mont-

Dore déjà signalés par M. Bertrand dans certains cas désespérés de paralysie, ont été constatés par M. Mascarel dans plusieurs cas de ce genre relatés à la Société médicale d'émulation (*Union méd.*). Malgré les détails de ces faits remarquables, il reste à déterminer si c'est par une action spéciale qu'elles ont été avantageuses, ou simplement par une action générale comme agit l'hydrothérapie, par exemple. Selon M. Dumoulin, c'est par leur thermalité.

Paralysie dite essentielle de l'enfance. Elle est toujours constituée, au contraire, par une lésion primitive du système nerveux spinal, selon M. Laborde, et loin que la dégénérescence graisseuse en soit l'expression unique suivant la loi formulée par M. Duchenne (de Boulogne), il montre que les muscles peuvent n'éprouver qu'une simple modification atrophique granuleuse qu'il divise en cinq degrés. C'est une destruction progressive de la fibre musculaire avec état granuleux sans substitution graisseuse; le muscle en dernière analyse se trouve réduit à son état embryonnaire, et encore n'est-ce qu'un état embryonnaire imparfait. (*Soc. de biol.*, septembre.)

De la paralysie (dite *essentielle*) *de l'enfance*, des déformations qui en sont la suite et des moyens d'y remédier, par le docteur Laborde, lauréat (médaille d'or) de la Faculté de médecine de Paris, secrétaire de la Société de biologie. In-8° de 255 pages et deux planches, dont une coloriée.

Paralysie du voile du palais. Son développement consécutif à l'angine simple a non-seulement fait repousser sa nature spécifique, diphthéritique, il en a fait admettre une autre. Dès 1863, M. Colin inclinait à croire qu'elle était le résultat des cautérisations employées, c'est-à-dire à l'exagération artificielle des désordres locaux, et voici que, guidé dans cette voie, M. de Lucé conclut, affirme qu'il en est ainsi d'après l'observation de trois faits de paralysie survenue après des angines simples traitées par la cautérisation (*Bull. de thérap.*, n° 12). Les exemples de cette paralysie survenant à la suite de fièvre typhoïde ou d'autres phlegmasies aiguës, rassemblées par M. Gubler, contredisent cette étiologie absolue.

Un homme de quarante-neuf ans est traité avec succès d'angine couenneuse, et concurremment sa femme ayant un cautère au bras, le voit se recouvrir d'une exsudation diphthéritique,

puis consécutivement l'un et l'autre sont pris de paralysie diphthéritique. Aux bains alcalins, aux toniques on ajoute 5 à 10 centigrammes d'extrait alcoolique de noix vomique par jour. Mais tandis que l'état du mari s'améliore rapidement, celui de la femme s'aggrave sous l'influence de ce traitement. M. Raciborsky essaye alors le nitrate d'argent chez celle-ci, à la dose de 12 milligrammes à 5 centigrammes en pilules par jour. Huit jours après, l'amélioration était notable, et un mois après, la guérison était complète. (*Gaz. des hôp.*, n° 20)

Tout est remarquable dans cette coïncidence, mais surtout la différence d'action de la noix vomique et l'heureux effet du nitrate d'argent dans une forme de paralysie toute différente de l'ataxie locomotrice où il a été préconisé dans ces derniers temps.

Recherches bibliographiques sur les paralysies consécutives aux maladies aiguës, par le docteur Charles Ravel, médecin de l'Hôtel-Dieu de Cavaillon. — Un volume in-4.

Paralysie périphérique. Outre les paralysies consécutives aux affections aiguës, sans cause spéciale, ou par épuisement pour ainsi dire, on en voit survenir aussi à la suite des maladies chroniques. Elles n'atteignent en général que les extrémités. C'est pourquoi M. Leudet appelle ces troubles nerveux *périphériques*. C'est ainsi qu'un enfant de onze ans, atteint d'une entérite chronique, fut frappé brusquement de paralysie des quatre membres sans troubles du côté de la vessie ; mouvements de la langue intacts, intelligence nette, sensation de froid aux membres, cyanose des extrémités.

Ces accidents diminuèrent deux jours après, mais une nouvelle aggravation graduelle reparut aussitôt et la mort survint. L'autopsie démontra une absence complète de lésions de l'appareil nerveux central et *périphérique*. (*Archiv. de méd.*, février.)

Paralysie de la vessie. Le cathétérisme employé dès le début du mal, répété et prolongé, est pour M. Chastanier le meilleur remède de cette infirmité. Toutefois, des quatre observations qu'il rapporte, une seule plaide en faveur de ce moyen curatif (*Soc. méd. de Toulouse*, n° 1). Il serait donc au moins prudent d'y joindre l'usage de l'acide benzoïque employé par M. Ure contre l'inertie vésicale à la dose de 50 centigrammes

trois fois par jour pour prévenir la décomposition ammoniacale de l'urine, et le catarrhe qui en est la conséquence.

Paralysie du deltoïde. Un homme de cinquante ans entre à l'hôpital de Bellevue à New-York, le 18 janvier, pour une prétendue *fracture du bras*. Il est tombé cinq jours auparavant de quinze pieds de haut sur la saillie deltoïdienne du bras gauche, et depuis il ne peut lever le membre ni le porter en haut et en dehors, mais seulement en avant et en arrière; et encore cette dernière direction détermine-t-elle de la douleur au siége de la blessure. Aucun signe de fracture ne peut être constaté; absence de gonflement et d'ecchymose. On diagnostique une paralysie du deltoïde par *concussion*, secousse, commotion du nerf qui l'anime, et des douches froides sont pratiquées immédiatement suivies de frictions locales.

Le 30 janvier, l'amélioration permet d'élever le bras à un angle de 45 degrés. Le traitement est continué, et le 22 février, le bras, quoique faible encore, peut être levé à angle droit, mais ne peut rester longtemps dans cette situation. Le deltoïde est comme atrophié, sans douleur à la pression. Le blessé sort sur sa demande le 1er mars, sans avoir encore récupéré toute la force et l'agilité du membre. (*Amer. med. Times*, p. 247.)

Paralysie du nerf radial. Les porteurs d'eau de Rennes en sont spécialement atteints, en raison même de leur profession, et la manière toute spéciale dont ils l'exercent. Obligés d'aller chercher l'eau potable à de grandes distances de la ville, ils se servent pour la distribuer de *buies*, cruches de fer battu, de forme globuleuse, contenant 18 litres et munies d'une seule anse sur le côté. Plusieurs la portent sur la poitrine, une de chaque côté, en appuyant le ventre de ce vase sur la partie antéro-latérale du thorax avec le bras engagé dans l'anse tournée en dehors et embrassant la buie qu'ils pressent sur la poitrine.

Dans cette position, l'humérus est relevé en haut et en dehors pour donner un point d'appui solide à la cruche. Sa pression principale s'exerce ainsi sur la région externe et postérieure du bras, suivant une ligne qui croise obliquement la direction du nerf radial. Il doit donc être comprimé, contus, irrité, d'où la paralysie des muscles extenseurs de la main et des doigts dont ces industriels sont fréquemment atteints. Elle est bien connue

des médecins des hôpitaux de Rennes où il s'en présente plusieurs cas chaque année, et c'est ainsi que M. Bachon a pu en recueillir plusieurs cas et tracer une monographie nouvelle et complète de cette affection. (*Recueil des Mém. de méd. chirurg. et pharm milit.*, avril.)

Des paralysies semblables se produisent par la même cause, en raison même de la position superficielle de ce nerf qui l'expose aux violences extérieures. Elle se manifesta ainsi chez un militaire ayant fait une chute sur le poignet droit dont M. Icard rapporte l'observation, et guéri par l'électricité localisée (*J. de méd. de Lyon*, n° 3). Après un sommeil prolongé, la tête reposant sur le bras appuyé sur le sommet d'une chaise, les mouvements de la main étaient impossibles et ne furent rétablis qu'après plusieurs frictions irritantes. Le froid, l'humidité déterminent aussi le même effet. Pour la distinguer de la paralysie saturnine, il suffit de soumettre les muscles à l'influence de l'électricité localisée. Si les muscles extenseurs se contractent, on sera sûr qu'il ne s'agit pas d'une paralysie saturnine, et avec les frictions stimulantes, le liniment ammoniacal ou l'essence de térébenthine, les vésicatoires volants répétés et saupoudrés de strychnine, les bains de vapeur, les douches, l'hydrothérapie, etc, on voit les mouvements se rétablir peu à peu.

Cette paralysie résultait dans un cas observé par M. Ollier, de la compression du nerf radial par le cal d'une fracture. Il lui suffit de dégager le tronc nerveux du tissu osseux pour voir le rétablissement des fonctions s'accomplir complétement sauf pour les deux derniers doigts. (*Soc. de méd. de Lyon.*)

Paraplégie traumatique. M. Deguise en a obtenu un éclatant succès dans un cas datant de deux ans. Une jeune fille tombe dans une trappe à 3 mètres d'élévation de la cave. Elle s'affaisse sur elle-même sans perdre connaissance, et boite en se relevant, avec vive douleur au genou droit. Des médecins sont appelés sans apporter le moindre soulagement : le mal ne fait qu'empirer, et un mois après l'accident la malade ne pouvait plus se tenir sur ses jambes. Palpitations, etc. Plusieurs médecins sont successivement appelés et l'hydrothérapie est employée sans succès. Quinze mois après l'accident, la motilité est complétement abolie dans les deux membres inférieurs ; la jeune fille ne peut se tenir debout. La sensibilité

persiste égale des deux côtés; chaleur normale, les jambes et surtout les mollets sont les seules parties manifestement amaigries.

C'est alors que M. Deguise, après avoir vainement soumis cette malade, pendant quatre mois consécutifs, à une révulsion énergique sur les côtés de la colonne vertébrale avec le révulseur allemand, des vésicatoires volants répétés, le cautère actuel, en même temps que des toniques, des ferrugineux à l'intérieur, tenta le nitrate d'argent, une pilule de 1 centigramme chaque jour, une heure avant le repas de midi. Dès la troisième, la malade accusa une sorte de *petit courant d'eau* dans les cuisses qui les parcourait profondément. Douze jours après, elle pouvait imprimer un petit rapprochement des cuisses. En voulant donner deux pilules, il survint de fortes douleurs avec mouvements brusques et involontaires. On revint à une seule et ces accidents disparurent en même temps que les mouvements se dessinaient chaque jour davantage. A la quarantième pilule, la malade pouvait faire quelques tours dans la chambre appuyée sur deux bras. Deux jours après, elle se lève seule et se promène. Le nitrate d'argent a été continué huit jours encore; en tout quarante-huit pilules, et depuis, la guérison ne s'est pas démentie. (*Bull. de thérap.*, novembre.)

Chez une jeune fille de vingt et un ans, sans mouvement ni sensibilité des extrémités inférieures depuis plus d'un an, paraissant dépendre d'une lésion de la colonne vertébrale qui présentait un gonflement obscur de la région sacrée avec douleur plus haut, M. Broughton appliqua des vessies pleines de glace sur l'épine durant deux heures et suivies de frictions pendant le même temps, tout le corps étant ensuite enveloppé de flanelle. Ce traitement exclusif, continué pendant plus d'un mois, amena la guérison. (*Med. Times*, p. 587.)

Etudes de pathogénie et de sémiotique : *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*, par le docteur Jaccoud, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. Un vol, in-8 de 688 pages.

PARASITISME. Voy. Dermatologie.

PATHOLOGIE. *Traité élémentaire de pathologie interne*, par MM. J. Béhier et A. Hardy. Tome deuxième, contenant :

Les inflammations du tube digestif et des appareils respiratoire, circulatoire et nerveux. Deuxième édition, considérablement augmentée. Un très-fort vol. in-8° de 1200 pages, divisé en deux parties.

Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques pour 1864, résumé des travaux pratiques les plus importants, publiés en France et à l'étranger pendant l'année 1863, par M. P. Garnier, collaborateur de l'*Union médicale*, et M. A. Wahu, médecin principal des hôpitaux militaires ; dix-neuvième année. Un vol. in-32.

Actes de la Société médicale des hôpitaux (sixième fascicule), contenant des mémoires de MM. Hervieux, Hornolle, Archambault, Bourdon, Roger, Monneret, Bergeron, Mesnet, Chauffard. In-8° de 375 pages.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de MM. Raige-Delorme et A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine.

Ce dictionnaire comprendra environ de vingt à vingt-cinq volumes grand in-8°, chacun de 800 pages. Des figures sont intercalées dans le texte aussi souvent qu'elles sont jugées nécessaires.

L'ouvrage est publié par demi-volumes. Le premier volume a paru.

Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte, sous la direction du docteur Jaccoud et la collaboration de professeurs et de médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris et des départements.

Ce nouveau dictionnaire comptera douze à quinze volumes grand in-8° cavalier de 800 pages.

Les tomes I et II sont en vente.

Ces deux grands dictionnaires ont pour but d'exposer, chacun selon sa portée, l'état actuel de la science. Mais leur publication nécessairement longue et devant durer plusieurs années, les premiers volumes ne sauraient être au courant lorsque les derniers paraîtront, à moins d'un ouvrage supplémentaire. C'est pour en tenir lieu que le *Dictionnaire annuel* a été conçu et viendra régulièrement, à la fin de chaque année, pré-

senter l'inventaire exact de toutes les découvertes, les idées et les applications nouvelles qui se seront produites ou réalisées.

PELLAGRE. Confirmant l'utilité du soufre contre la pellagre, M. Lebret rapporte huit observations de guérison par les eaux sulfureuses des Pyrénées. C'est ce qu'avaient déjà proclamé d'autres hydrologistes. M. Lebret les administre en bains, en douches et à l'intérieur (*Ann. d'hydr. méd.*, p. 40). M. H. Gintrac, de Bordeaux, les remplace avec succès par les bains sulfureux. Landouzy prescrivait de même les bains sulfuro-alcalins. Il serait utile, croyons-nous, de combiner à domicile la méthode sulfureuse externe par l'usage de ces bains et l'emploi interne des eaux sulfureuses transportées.

PEPSINE. Contre sa préparation infidèle et son prix élevé, on substitue en Angleterre un vin de présure préparé avec un estomac de veau très-frais dont on retranche le cardia. Après en avoir essuyé soigneusement la face interne, sans enlever le mucus limpide qui le recouvre, on coupe en petits morceaux que l'on introduit dans une bouteille de xérès, madère ou autre vin blanc généreux. On peut remonter, à cet effet, un vin blanc français ordinaire avec un dixième d'alcool en y ajoutant un peu de sucre. On laisse macérer trois semaines. Une cuillerée à café de ce vin dans un verre d'eau immédiatement après le repas, dans les cas où la pepsine est indiquée, peut très-bien la remplacer. (*Bull. de thérap.*)

PERCUSSION. Plessigraphe. Sous ce nom, M. Peter, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, a fait construire par M. Charrière un nouvel instrument d'après ce double principe : réduire au minimum la surface de percussion, et porter au maximum la surface de vibration, afin de limiter exactement les organes. C'est tout simplement une tige cylindrique, terminée, à l'extrémité en rapport avec les organes, par une petite calotte sphérique légèrement aplatie à son sommet. L'autre extrémité est plus large et plane : c'est celle sur laquelle on percute ou plutôt qu'on ne fait que toucher. Il suffit, en effet, d'un très-léger attouchement pour obtenir un son assez intense.

Dans l'intérieur de la tige se trouve un crayon ou un tampon mobile chargé d'encre de Chine. Dès que l'observateur arrive à un point où le son change, il met en mouvement le crayon qui

sort de l'instrument et marque un point noir ; une série de points donne très-exactement la configuration des organes. C'est donc véritablement un *plessigraphe*. (*Acad. de méd.*)

PÉRICARDE. Le diagnostic de son adhérence n'est basé que sur des signes relatifs, il n'a pas de certitude absolue. La réaction systolique de la paroi thoracique au niveau de la pointe du cœur, loin d'être pathologique, se produit même alors que le péricarde est dans un état d'intégrité parfaite. Ce signe a bien plus de valeur, suivant le professeur Friedreich, lorsqu'il coïncide avec une déplétion brusque, saccadée, des veines du cou, s'opérant au moment de la diastole ventriculaire. Il l'a observé ainsi chez deux malades morts avec une adhérence complète des deux feuillets du péricarde. On constatait alors, avec une augmentation considérable de l'étendue de la matité précordiale, une rétraction qui se produisait dans une grande partie de la paroi thoracique gauche lors de la systole. Puis, dans la systole, on sentait dans la même région un rebondissement énergique que l'on aurait pu prendre tout d'abord pour le choc normal, mais qui coïncidait avec le deuxième bruit; ce rebondissement, qui n'est autre que le *choc diastolique* de MM. Potain et Skoda, était assez intense pour soulever la tête de l'opérateur.

On voyait, en outre, au moment de la systole ventriculaire, les veines sous-cutanées du cou se distendre considérablement; puis, au moment du rebondissement diastolique de la paroi thoracique, elles se vidaient, s'affaissaient brusquement au point de disparaître complétement; phénomènes plus prononcés lors de l'inspiration que de l'expiration. (*Archiv für pathol. Anat.*)

Rupture. Bruit de roue hydraulique. Le premier M. Morel-Lavallée paraît avoir reconnu cette lésion à l'aide d'un signe infaillible qui aurait dû être signalé à AUSCULTATION : c'est un *bruit de roue hydraulique, de moulin*, non signalé jusqu'ici. Il l'a rencontré dans trois cas en trois ans et, dans deux, il a vérifié la lésion anatomique par l'autopsie. Elle était en mailles, à bords irréguliers, ce qui lui semble indiquer manifestement qu'elle résulte d'une violente commotion imprimant au péricarde des vibrations au-dessus de sa résistance. Aucun fragment ne pouvait l'avoir produite. Elle siégeait au côté droit du péricarde. Dans le troisième cas, au contraire, la fracture des côtes, déterminée par le passage d'une roue, avait di-

rectement produit la déchirure et le blessé a guéri. De là une distinction capitale pour le pronostic.

Dans un cas, la rupture se bornait à un trou unique entouré d'une multitude de petits épanchements sanguins comme granuleux. Dans l'autre, elle intéressait toute la hauteur du péricarde avec de larges mailles dont l'une admettait l'extrémité des cinq doigts réunis. Les brides seules pouvaient empêcher le cœur de faire hernie. Aucune trace des épanchements sanguins précédents n'existait. La rupture du poumon et de la plèvre, l'épanchement de liquide séro-sanguin et la présence de l'air coexistaient avec ces lésions.

Une douleur profonde dans la région, de l'oppression, de l'altération dans les bruits respiratoires et dans la sonorité de la poitrine, sont des symptômes de cette lésion ; mais le signe pathognomonique, c'est le *bruit de roue hydraulique* et non celui de *roue de moulin*, déjà connu en médecine et qui n'en donne pas une idée exacte, nette et précise. (*Gaz. méd.*, n° 46 et suiv.)

PÉRINÉORRHAPHIE. *Procédé à double suture.* Ainsi nommé par M. Deroubaix, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean de Bruxelles, en raison de deux séries de sutures, les unes vaginales (entrecoupées), les autres périnéales et profondes (enchevillées) dont voici le manuel : les bords de la division étant avivés de haut en bas sur une largeur de près d'un centimètre, et de même les lambeaux de la cloison recto-vaginale sur la muqueuse vaginale seulement, en ménageant avec soin celle du rectum — de même qu'on le fait pour celle de la vessie dans la méthode américaine de la fistule vésico-vaginale, — il affronte et réunit ces surfaces en n'intéressant que les tissus avivés, au lieu de perforer la cloison en passant d'outre en outre. L'aiguille entre à la surface libre, cutanée ou muqueuse des lambeaux, passe sous la plus grande partie de la surface saignante et sort toujours dans l'aire de cette surface, et en la faisant rentrer de même dans le côté opposé, elle y décrit un trajet semblable.

D'après ces principes, les points de suture qui doivent réunir la muqueuse vaginale sont d'abord appliqués d'arrière en avant, jusqu'à l'angle formé par l'éperon, et ensuite le premier point de suture du périnée proprement dit. On emploie, à cet effet, une grande aiguille de Vützer, enfilée d'un double fil métallique et entrant de gauche à droite dans la peau, à 1 centimètre 1/2 en dehors de l'angle inférieur de la surface

avivée, et qui, en passant dessous, pénètre en remontant dans l'épaisseur de la muqueuse vaginale avivée derrière les fils qui y sont placés, pour sortir au sommet de l'angle de la déchirure, et elle en fait de même du côté opposé de dedans au dehors. Les extrémités de ces fils sont momentanément croisées sur la plaie pour en rapprocher les bords et faciliter les autres points de suture ; puis on revient aux sutures du vagin, que l'on exécute symétriquement aux premières, jusqu'à l'endroit où il convient de placer un second point de suture périnéale comme le premier, et ainsi de suite jusqu'au troisième, en ayant soin de les faire sortir dans un intervalle correspondant par tiers au premier. Exécuté dans deux cas, ce nouveau procédé a parfaitement réussi. (*Presse méd. belge*)

Par le procédé de M. Demarquay, l'avivement est le point essentiel et se divise en deux temps. Dans le premier, on enlève de chaque côté de la cloison deux lambeaux triangulaires et proportionnés à l'étendue de la cicatrice et dont la base est inférieure et regarde la fesse, tandis que le sommet tronqué correspond à l'éperon de cette cloison déchirée. Dans le second, les parois vaginales et rectales sont séparées, disséquées avec soin par un dédoublement de la cloison à un centimètre environ de hauteur. On procède ensuite aux sutures.

Du côté du vagin, cinq à neuf sont faites avec des fils cirés en commençant par la plus profonde ; l'aiguille courbe armée d'un fil est enfoncée à gauche dans la muqueuse vaginale, elle traverse la lame de la cloison dédoublée et apparaît sur la surface d'avivement, puis la pointe est enfoncée sur le point correspondant de l'autre côté pour aller sortir également sur la muqueuse vaginale. Une anse de fil est ainsi laissée dans la plaie et les deux bouts dans le vagin. Les autres fils étant successivement appliqués de la même manière, on peut les nouer dans le vagin et, grâce au dédoublement de la cloison, les deux lambeaux de la muqueuse vaginale se trouvent ainsi en contact, non-seulement par leurs bords, mais par une surface saignante d'autant plus étendue que les fils auront traversé une épaisseur plus grande de parties avivées.

On procède de même du côté du rectum où trois ou quatre fils suffisent. Il en résulte ainsi une plaie en forme d'entonnoir, limitée par les deux sutures qui, rapprochant séparément la muqueuse du vagin et du rectum, isolent complétement ces deux conduits, et dont les parois sont les surfaces avivées.

Pour les rapprocher, M. Demarquay enfonce profondément, à l'aide d'aiguilles courtes, en allant toujours de gauche à droite, trois fils métalliques formant trois anses au fond de la plaie. Il suffit de nouer leurs extrémités pour mettre les deux surfaces triangulaires en contact. Une série de ligatures simples et superficielles avec des fils cirés, établissant une liaison entre celles du vagin et du rectum, complètent le tout. Le chirurgien n'a plus qu'à pratiquer les incisions semi-lunaires de Dieffenbach pour prévenir les tiraillements. Employé dans deux cas, ce procédé a donné des résultats satisfaisants. (*Gaz. méd.*, n° 13.)

Recherches sur la périnéorrhaphie, description d'un nouveau procédé mis en usage par le docteur Demarquay ; par M. le docteur Launay. Grand in-8.

PÉRITONITE. Étiologie. Le séjour de corps étrangers dans l'appendice cæcal, en formant des concrétions calculeuses, de véritables entérolithes, la déterminent parfois. Des cas remarquables en ont été cités à la Société médicale des hôpitaux, le 27 juillet; l'un, par M. Barthez, avait pour origine un pepin de raisin; un second offrait deux de ces entérolithes paraissant formés sur des noyaux de cerises; c'était un noyau de prune dans un troisième relaté par M. Vidal et M. Guérard en a même rencontré qui avaient des grains de plomb pour noyau. Dans tous ces cas mortels, l'autopsie a décelé l'origine du mal avec toutes les lésions anatomiques caractéristiques du séjour de ces corps étrangers, comme distension de l'appendice, rougeur, inflammation, ramollissement, ulcération même de la muqueuse avec des signes de péritonite généralisée.

Selon M. Roger, elle est produite dans ces cas par la perforation du diverticulum. Et, en effet, dans quelques cas, des traces récentes ou anciennes de cette perforation existaient manifestement, mais dans d'autres elles manquaient complétement, ce qui a fait repousser cette étiologie par la plupart de ses collègues. (*Union méd.*, n° 102.)

Des symptômes pouvant être rapportés à la stagnation de matières indigestes se constatent d'ailleurs assez souvent sans être suivis de mort. Une douleur aiguë avec tuméfaction, dureté dans la fosse iliaque droite, se généralisant plus ou moins dans l'abdomen avec météorisme, vomissements, en sont les principaux. Deux jours après un repas de haricots, un jeune ouvrier fut ainsi pris en ville de tympanite avec sensibilité

aiguë de tout l'abdomen, surtout à droite ; vomissements, diarrhée, fièvre, etc. Cet état ne diminua qu'au huitième jour, après l'expulsion d'écorces de haricots dans les matières fécales rendues sous l'influence de purgatifs répétés. Dès lors l'amélioration survint et la guérison eut lieu.

Péritonite puerpérale. *Ponction.* A l'occasion d'une péritonite partielle consécutive, dont il relate les détails dans le *Bull. de thérap.*, n° 8, M. Hervieux, généralisant quelques faits de guérison analogues par l'ouverture spontanée ou artificielle de la collection liquide, ne doute pas qu'elle ne puisse, comme la pleurésie, être traitée avec succès par la ponction ; seulement il préfère le bistouri au trocart. Rappelant à l'appui les exemples rassemblés au nombre de cinq dans la thèse de M. Féréol (Paris, 1859), auxquels on peut ajouter aujourd'hui celui de pelvi-péritonite suppurée, recueilli dans le service de M. Marrotte et publié dans l'*Union méd.*, n° 65, il montre que le pus épais et les flocons qui se rencontrent ordinairement dans ces collections sont ainsi évacués d'un seul coup, ce qui ne saurait avoir lieu également par la canule d'un trocart. Ce procédé met donc plus sûrement à l'abri de la récidive. Il est surtout applicable quand, le liquide parfaitement enkysté, la nature se montre impuissante à lui créer une issue directe au dehors et que, par la résistance des parois abdominales, il tend à s'en frayer une par la vessie, l'intestin, le vagin ou le rectum. La rupture du kyste et l'irruption du liquide dans toute la cavité péritonéale sont ainsi prévenues, tandis que cet enkystement met au contraire à l'abri du danger de la saillie de l'intestin et de l'introduction de l'air dans le foyer. A en juger par l'observation de M. Marrotte, il n'est même pas si dangereux que semble le redouter M. Hervieux, d'y pousser au besoin des injections détersives et d'exercer toutes les manœuvres exploratrices nécessaires sans nuire au travail adhérentiel. Voy. ENDUITS IMPERMÉABLES.

PERTES SÉMINALES. Elles sont une illusion dans la pratique, dit M. A. Richard, car, sur vingt malades, dix-huit sont hypochondriaques ou en proie à des phénomènes nerveux. Au lieu de la cautérisation, il emploie la dilatation forcée quand il est obligé de prendre un parti à cet égard, et il a soulagé et guéri ainsi plusieurs malades. (*Soc. de méd. de la Seine.*)

PÉTROLE. Les *effets physiologiques de l'éther de pétrole* sont ainsi résumés par M. E. Georges, d'après les faits exposés dans son mémoire soumis à l'Académie des sciences (juillet).

1° Les essences de pétrole agissent d'une manière particulière sur le sens génésique et, dans certaines circonstances, le tempèrent singulièrement, comme le fait d'ailleurs concevoir leur action constatée sur le cerveau.

2° Cet éther occasionne réellement de violentes migraines chez les personnes nerveuses, les femmes du monde, et chez ceux qui vivent surtout dans un air confiné où se trouvent des vapeurs de ces essences.

3° Cette action paraît due à un principe particulier dont on peut le débarrasser, et qui agit principalement sur le cerveau et sur le cœur.

4° L'éther de pétrole peut être employé avec avantage pour refroidir les téguments dans les opérations, car il ne produit pas de douleur sur les parties où le sang coule.

5° Enfin le bas prix de ce produit et sa grande volatilité peuvent faire espérer son introduction comme force motrice dans l'industrie, préférablement à tout autre éther.

Ses propriétés anesthésiques ont aussi été utilisées. On l'emploie à cet effet en applications topiques sur les parties où doit porter l'instrument. Un pulvérisateur spécial a même été inventé pour le projeter sur ces parties. (*Acad. de méd.*)

PHARMACOLOGIE. *Pilules de nitrate d'argent.* M. Vée a montré que par l'excipient ordinaire de la mie de pain, une partie du sel d'argent est réduite. On y obvie en formulant 2 grammes de nitrate de potasse ou de silice précipitée, pour 20 centigrammes de sel argentique. (*Rép. de pharm.*)

The British Pharmacopœia. Codex anglais, comprenant la préparation et les formules de tous les médicaments usités en Angleterre, en Irlande et en Écosse et obligatoires dans les trois royaumes. Il est divisé en trois parties. La première traite de la matière médicale et la seconde de la pharmacologie. Un appendice contient les procédés chimiques. Grand in-8° de 444 pages de gros texte.

PHTHISIE. NOSOLOGIE. S'inspirant des travaux de Virchow, M. Chatin distingue une production phymatoïde dont le point de départ est dans la multiplication et la transformation

des cellules épithéliales des vésicules pulmonaires. Il en fait une espèce spéciale sous le nom de *phthisie épithéliale chronique*. (*Congrès de Lyon.*)

Phthisie sur-aiguë. Un enfant de cinq ans, mal portant, strumeux, fut pris subitement, au milieu de ses jeux, de frisson et malaise; le mal empirant, il entre à l'hôpital quatre jours après avec dyspnée violente, congestion de la face, chaleur mordicante de la peau, pouls à 160; frémissement bronchique des deux côtés en avant; matité en arrière, de haut en bas avec respiration bronchique et rhonchus crépitant à grosses bulles. On diagnostique une broncho-pneumonie générale. Une légère amélioration se manifeste sous l'influence du traitement; mais, dès le sixième jour de son entrée, l'enfant succombe.

A l'autopsie, les deux poumons ont l'aspect intermédiaire entre l'hypérémie pneumonique et l'hépatisation rouge; mais en y regardant de près, ils sont parsemés de petits tubercules, surtout à la base. Les bords antérieurs sont emphysémateux et exempts de tubercules. Ces pièces ont été présentées à la *Dublin Pathol. Soc.*, le 6 février, comme un cas rare de phthisie aiguë (*The Dublin quarterly Journ.*, mai) se confondant avec la pneumonie en raison de l'âge du sujet et d'une cachexie spéciale, de même que l'on voit la péritonite tuberculeuse se développer chez les animaux inférieurs. (Voy. Granulite.)

Étiologie. Son développement, fréquent à la suite de la pleurésie, fait croire à M. Beau qu'il y a rapport de cause à effet entre ces deux affections; que la pleurésie peut engendrer la phthisie comme l'enseignait Broussais (*Journ. de méd. et chir. pratiq.*, juillet). On pourrait en dire autant de la pneumonie et de la bronchite. Qui n'a vu des tuberculeux le devenir plus ou moins longtemps après ces affections, mais s'ensuit-il qu'elles soient la cause de la tuberculisation? S'il n'y a pas prédisposition héréditaire, diathèse tuberculeuse, ce que ne dit pas M. Beau, le doute est au moins permis. Si elles existent au contraire, on doit bien plutôt admettre qu'en rendant les organes de la respiration plus impressionnables et ces affections aiguës plus fréquentes, plus graves, celles-ci ne sont que le premier degré de la phthisie. Et cela est si vrai, que ces phlegmasies sont plus fréquentes et ne sont pas aussi franches ni ne se résolvent pas aussi vite dans ces cas que chez un sujet non

prédisposé. Le mauvais effet des antiphlogistiques est une autre preuve de cette opinion.

A l'appui de l'étiologie par l'inspiration de poussières, on cite l'exemple des ouvriers travaillant le granit près du lac de Garde: ils meurent presque tous phthisiques vers cinquante ans, aussi bien que les casse-pierre sur le lac d'Iseo. (L'*Igea*, mai.)

Pour M. Pidoux, au contraire, c'est toujours une maladie qui finit, c'est-à-dire la conséquence de maladies constitutionnelles héréditaires comme l'herpétisme, l'arthritis, les scrofulides, qui constituent la trilogie étiologique de M. Bazin. C'est ainsi que les Eaux-Bonnes agiraient dans ces phthisies consécutives par substitution ou dérivation organique en réveillant la maladie, le vice primitif, en lui redonnant la première place et en tenant ainsi la phthisie en échec, en la faisant rétrograder. D'où cette conclusion logique que les eaux sulfureuses, pas plus que celles du Mont-Dore, ni aucun remède, ne guériraient alors la phthisie, mais bien l'herpès, la scrofule, la goutte ou le rhumatisme préexistants. En un mot, la tuberculisation, en tant que tuberculisation, serait incurable selon le célèbre novateur. (*Union méd.*, n° 45.)

C'est donc à reconnaître le caractère primitif de ces phthisies consécutives symptomatiques que le praticien devrait s'attacher avant d'envoyer ses malades aux eaux ou à les traiter par les différents remèdes préconisés. Outre les antécédents, un signe indiqué à cet effet par M. Pidoux est le siége de la tuberculisation au sommet du poumon gauche. Il indique que la phthisie n'est pas franchement tuberculeuse et que sa marche sera très-lente. L'observation confirme, en effet, cette appréciation dans un bon nombre de cas sans qu'il ait été possible d'en déterminer la relation.

Basé sur un total de 100 faits, M. Leudet confirme sa rareté relative chez les ivrognes et la marche chronique qu'elle revêt chez eux. Souvent elle est latente, la toux peu incommode, l'hémoptysie plus rare. L'amaigrissement, les troubles intestinaux en sont les symptômes prédominants. De là la pratique de quelques praticiens d'outre-Manche d'administrer l'eau-de-vie dans certains cas. (*Congr. de Lyon.*)

Elle coïncide, au contraire, très-souvent avec l'aliénation mentale. Voy. ce mot.

M. Rufz a constaté qu'au Jardin d'acclimatation la mortalité par la tuberculisation est relativement fréquente chez les ani-

maux dont le séjour est plus prolongé. On trouve chez presque tous des tubercules disséminés dans divers organes, sans que la loi de la plus grande fréquence dans les poumons ait lieu comme chez l'homme.

Della affinita fra tuberculo e cancro, et de leur substitution héréditaire par le professeur Concato. Bologne, in-8° de 120 pages, extrait de l'*Ebdomadario clinico*.

Diagnostic. La chute accidentelle de corps étrangers dans la trachée ou les bronches donne lieu à des symptômes qui la simulent : toux fréquente, quinteuse, hémoptysies, crachats purulents, sanguinolents, amaigrissement, diminution du murmure respiratoire, etc. Chez un enfant de douze ans, M. Gueneau de Mussy a diagnostiqué ainsi une phthisie que l'expectoration spontanée d'un noyau de pruneau a fait disparaître aussitôt. M. Delasiauve a rencontré un cas analogue (*Soc. méd. des hôp.*). L'observateur doit donc remonter aux commémoratifs dans les exemples insolites avant de se prononcer et, dans le doute, administrer l'ipéca, par exemple, pour s'éclairer.

Bruits pleuraux. M. J. Arnould réunit sous ce titre les divers bruits décrits successivement sous les noms de *craquement pulmonaire*, par Laennec; *froissement*, par M. Fournet; *claquement de soupape*, par MM. Barth et Roger; *respiration saccadée*, *respiration granuleuse*, par M. Woillez, et certains *craquements humides* différant des vrais râles que l'on attribue uniformément à la phthisie pulmonaire. Fondé sur le siége *intra-pulmonaire* qu'on leur attribue invariablement et l'impossibilité d'en comprendre ainsi le mécanisme, il leur donne une tout autre interprétation en raison même des différences légères, insignifiantes et insensibles qui les distinguent dans leurs caractères acoustiques, comme l'indiquent les termes mêmes qui les distinguent et les nuances, les analogies, les similitudes, qui les rapprochent et les confondent. Leurs caractères essentiels sont des éclats, des éclats plus ou moins bruyants, une impression de sécheresse comme venant d'un corps solide, de l'irrégularité dans la succession des saccades et dans l'intensité des éclats et enfin leur persistance après la toux. Des trois nuances du froissement pulmonaire de M. Fournet : bruit de cuir neuf; bruit plaintif, gémissant; bruit léger, rapide et de papier soufflé, rapportés au tissu pul-

monaire luttant avec effort et avec bruit contre l'obstacle qu gêne son expansion, c'est-à-dire le tubercule naissant, la granulation, ce dernier bruit se confond avec le craquement dans certains cas et dans d'autres avec « le bruit rapide, analogue au claquement d'une soupape molle », de MM. Barth et Roger; tandis que celui-ci rappelle les coupures plus aphones encore de la respiration saccadée. De même de la respiration granuleuse de M. Woillez qui se confond avec le craquement plus ou moins profond. Sauf des nuances imperceptibles pour la plupart des observateurs et des meilleurs séiniologistes.

M. Skoda paraît ainsi ne pas comprendre le froissement pulmonaire et déclare n'avoir jamais observé ce bruit de lutte. De même de MM. Barth et Roger, et M. Colin incline fort à penser que ce *froissement* est de la famille des frottements pleuraux.

Ces contradictions, ces incertitudes, éclatent encore mieux dans l'interprétation, la signification pathologique donnée à ces bruits par leurs auteurs. Le froissement de M. Fournet est ainsi un véritable craquement pour d'autres, et tout en rapportant le claquement de soupape à un lambeau de tissu pulmonaire agité dans une caverne, ses patrons le comparent aussi à des bruits de membranes. Enfin les respirations saccadées, granuleuses, attribuées par MM. Raciborski et Woillez à la pénétration difficile de l'air dans les conduits aériens, ont été mises sur le compte d'affections ou de dispositions nerveuses et même d'adhérences pleurales ou de simples frottements pleurétiques par MM. Barth, Roger et Colin. D'ailleurs, comment le tubercule, sans cohésion moléculaire ni continuité de tissu et, par conséquent, sans élasticité par lui-même, qu'on le considère à l'état de granulation comme un exsudat morbide ou une néoplasie cellulaire, ou à l'état de concrétion crétacée renfermée dans le tissu pulmonaire serré, comprimé, hépatisé, qui l'entoure, c'est-à-dire exempt d'air comme les recherches anatomo-pathologiques le découvrent, pourrait-il vibrer et produire ces bruits de craquement ou de froissement? Placées sur le trajet de l'air, sous la paroi des dernières ramifications bronchiques et en en rétrécissant le calibre, les granulations ne bruissent pas davantage, car l'air ne suffit pas à les ébranler. Cette petite colonne d'air se brise sur elle comme sur une anche ou un bec de flûte en n'y produisant rien d'analogue à ces bruits secs. Si, à l'état crétacé, le tubercule est apte à produire un bruit, il fau-

drait du moins un excitateur, un archet pour le produire, et rien de semblable n'existe.

Appliqués à la plèvre, au contraire, ces bruits de craquements, de froissement, se comprennent parfaitement. M. Damoiseau emploie ce terme pour désigner les sensations de cuir, de parchemin que les bruits pleurétiques traduisent à l'oreille. M. Tessier dit du crépitus pleurétique qu'il est moins nombreux, moins égal, moins instantané que celui de la pneumonie, et M. Damoiseau ajoute qu'il a de plus quelque chose de rude, de frottant, qu'il est disséminé et n'a pas lieu dans tous les mouvements respiratoires. Ne sont-ce pas là précisément les caractères acoustiques précités et assignés aux bruits intra-pulmonaires ?

Or, les modifications des plèvres dans la phthisie réunissent toutes les conditions nécessaires à la production de ces bruits. D'une part, la plèvre viscérale est épaissie, rigide, riche en éléments fibreux, augmentée de dimension et de surface par des dépendances néomembraneuses ; de l'autre, ses mouvements sur le poumon par les altérations dont il est le siége, ou sur le feuillet pariétal par suite des adhérences qui s'y rencontrent ; et suivant que ces circonstances varient, l'aptitude à vibrer étant modifiée, les nuances des bruits qui en résultent varient aussi à l'infini. Que deux ou trois points de la plèvre, par exemple, soient épaissis sous forme de plaques isolées, à texture peu serrée, du diamètre d'une pièce de cinquante centimes, comme cela se présente sans doute dans le cas de tuberculisation insidieuse, avec peu de réactions et l'épaississement peut alors être considéré comme très-secondaire, et les points de fixité pleuro-pulmonaires comme plus importants en ce qu'ils fragmentent l'expansion de l'organe à ce niveau. N'est-ce pas là une cause admissible des coupures presque aphones de l'inspiration décrite sous le nom de respiration saccadée? Et que ces plaques isolées soient un peu plus consistantes, serrées, ne donneront-elles pas le bruit léger et sec de la respiration granuleuse? Ce sera le bruit de craquement quand l'altération pleurale prédomine, variant d'étendue comme de timbre, de sonorité, de force, selon son degré d'organisation. Et l'on aura ainsi tous les craquements pulmonaires.

Les bruits intermédiaires de froissement, se comprennent d'autant mieux que les points d'attache de la plèvre entravant l'expansion du poumon, il en résulte l'effet de lutte signalé par

M. Fournet. Les saccades sourdes résultant de cette lutte n'équivalent-elles pas au bruit de soupape molle de MM. Barth et Roger? Enfin, il n'est pas jusqu'à certains craquements humides, simulant le râle crépitant, qui ne puissent être produits par ces altérations de la plèvre, comme en témoignent les observations de MM. Damoiseau, Teissier, Barth et Roger et de l'auteur lui-même. (*Union méd.* n[os] 87, 88, et 90.)

Cette nouvelle théorie des bruits secs de l'évolution tuberculeuse est d'autant plus admissible que la modulation sonore du bruit pleural n'est pas unique ni toujours identique, et qu'elle réunit, au contraire, toutes les nuances d'intensité, de timbre et de durée décrites par les observateurs. Au lieu d'assigner à ces bruits un degré précis de l'évolution morbide et d'en désigner un surtout qui en marque le début, ce que l'observation ne confirme pas le plus souvent, elle n'exprimera plus que ce fait, fait invariable et certain, incontestable: tubercules pulmonaires. Elle a ainsi l'avantage de tout simplifier. Mais elle n'est elle-même qu'une théorie, un effort ingénieux d'un esprit généralisateur, et bien qu'elle satisfasse mieux l'esprit en étant plus conforme aux lois de la physique et de la physiologie, rien ne dit encore qu'elle est définitive et l'expression de la vérité.

Phthisis and the Stethoscope, ou signes physiques de la consomption, par Richard Payne Cotton, M. D., F. R. C. P. Lond., médecin de l'hôpital des phthisiques de Brompton; 3[e] édition augmentée d'un chapitre intéressant sur la nomenclature et les signes physiques de l'arrêt de la phthisie. In-8° de 104 pages.

Traitement. *Usage du sucre.* M. Champouillon a souvent observé que la toux, la fièvre hectique, les sueurs nocturnes, reçoivent une fâcheuse impulsion de l'appétence que les phthisiques ont pour les substances sucrées. On sait d'ailleurs que les sirops, tisanes, bonbons, pâtes, amènent facilement le dégoût chez eux. Il explique ces effets morbides par la combustion organique de la glycose et le développement de chaleur animale qui s'ensuit. 100 grammes de sucre, en brûlant par voie d'oxydation physiologique, dégagent autant de chaleur que 42[gr],10 de charbon, et comme 1 gramme de charbon élève de un degré la température de 8 kilogrammes d'eau, d'après MM. Favrot et Silbermann, il s'ensuit que si la capacité du corps humain pour le calorique est la même que celle de l'eau, et s'il s'agit d'un sujet pesant 75 kilogr., par exemple,

100 grammes de sucre devront élever la température de l'organisme de quatre degrés et demi. (*Acad. des sc.*)

Une telle production de calorique, qui aggrave la marche et l'issue de toutes les affections fébriles, est surtout redoutable pour la phthisie. C'est aggraver l'état d'un poumon malade que d'activer ses fonctions ; le repos relatif, la *diète respiratoire*, comme on l'a dit, sont la plus formelle indication à remplir ; ne pouvant suspendre le mouvement respiratoire, il faut au moins en modérer l'énergie.

Conduit par les expériences de M. Bernard, qui a vu la digestion des animaux arrêtée par l'injection de l'alcool dans l'estomac, M. Tripier supposant qu'elle exerce dans ce cas une anesthésie locale, a employé l'eau-de-vie chez les phthisiques pour arrêter les vomissements qui sont une complication si fréquente, si nuisible et si pénible pour ces malades. Le succès a justifié sa tentative. En donnant un peu d'eau-de-vie après le repas il a prévenu ces vomissements, diminué la toux et les sueurs en procurant du sommeil. — Trois ou quatre exemples peu concluants sont cités à l'appui, mais combien d'autres agents n'ont pas été vantés sans avoir tenu leurs promesses. En tout cas, l'expérience est simple, facile et sans danger.

Contrairement à cette médication exclusive et empirique, M. Thompson, en constatant cette complication sur la moitié de cinquante-cinq phthisiques à la première période, distingue et catégorise suivant les causes qui la produisent. Ainsi, dans la phthisie héréditaire, ce symptôme très-commun étant dû à la faiblesse originelle, il prescrit le lait et la viande en plusieurs petits repas quotidiens avec un exercice très-mesuré. L'exercice au grand air, l'hydrothérapie et toutes les ressources de la pharmacie, mercure, fer, aloès, ammoniaque, etc., sont, au contraire, préconisés quand l'indigestion est périodique et s'accompagne d'une céphalalgie intense. Comme dans le mal de mer, elle provient d'une cause cérébrale que l'auteur attribue à l'accumulation du poison morbide dans le sang et fait explosion comme dans la goutte. Au lieu de dépression, le malade présente alors une activité extraordinaire. Enfin, quand l'indigestion est due à la contraction de l'estomac par la toux, les sédatifs, l'acide cyanhydrique associé ou non à la morphine entre autres sont indiqués. A l'hôpital des tuberculeux de Brompton, on emploie avec succès dans ce cas une dissolution de carbonate de soude dans une infusion de gentiane additionnée d'acide

cyanhydrique (*British med. Journ.*, mai). On pourrait sans doute ajouter encore d'autres variétés, notamment celle d'un état congestif gastro-intestinal qui est surtout combattu utilement par la diète et les boissons gazeuses, mais il suffit pour montrer combien l'usage de l'eau-de-vie a de contre-indications.

Climat. Par le séjour au grand air sous la tente, sur les montagnes de la Californie, à trois, quatre et cinq mille pieds au-dessus de la mer, où la température est très-égale et sans pluie pendant cinq à six mois de l'année, le docteur Blake a observé sept succès chez des sujets arrivés au premier et au deuxième degré, dont il relate l'observation in *Amer. Journ. of med. science*. Il croit ce climat d'autant plus propice à l'habitation de ces malades, que la chasse offre amplement de quoi les nourrir, et qu'ils peuvent passer ensuite au nouveau Mexique pendant la saison des pluies, où ils retrouvent la même température.

Cette efficacité du climat californien est d'autant plus probable que l'air marin, l'émanation résineuse des pins, la pression atmosphérique, etc., etc., tout concourt, avec l'égalité et la douceur de la température, à en faire le séjour par excellence des phthisiques.

Navigation. Plus on agite cette question et mieux l'on en voit la complexité, et comment elle ne peut être résolue par un oui ni un non absolus. A l'influence nocive du bord, à celle des parages où elle a lieu, M. Ménessier a compliqué le problème d'un facteur encore peu étudié, quoiqu'il mérite de l'être : c'est l'influence de la rapidité de la navigation, c'est-à-dire des variations, des changements brusques de température, de climat. S'étant assuré, par l'examen des urines, que la température organique suit un rapport régulier et constant avec celle du milieu où le corps est transporté, nonobstant les modifications que l'exercice, la nourriture, les vêtements peuvent lui imprimer, il en conclut que les transitions brusques résultant de la navigation à la vapeur sont préjudiciables aux tuberculeux. Il a même vu des officiers et des hommes d'équipage, offrant des indices de tuberculisation, obligés de renoncer à ces voyages, malgré les longs intervalles de repos qui les séparent, par le développement rapide de leur maladie (*Journ. de méd. de Bord.*, juin). Est-ce une raison pour nier l'efficacité de l'air marin et même de la navigation pour ces malades ?

Il ne s'agit que de la faire à petites journées, dans de bonnes conditions et des parages propices.

Eaux minérales. Elles ne conviennent que dans les périodes stationnaires et dans certaines formes, selon M. Durand-Fardel. A en croire les nombreux succès rapportés par M. Mascarel sur l'action curative de celles du Mont-Dore, elles sembleraient au contraire également favorables aux différentes périodes de cette maladie. (*Gaz. méd.*, n° 15 et suivants.) Voy. EAUX MINÉRALES.

Du traitement des affections pulmonaires par les inhalations de Saint-Honoré (*Nièvre*), par le docteur Collin, médecin inspecteur. In-8° de 109 pages.

Bromure de potassium. Par son action élective sur la muqueuse gutturale et sa puissance sédative, il convient spécialement contre les angines et la toux quinteuse spasmodique des phthisiques. Ces accidents, assez graves parfois pour les priver d'alimentation et de sommeil, ont été combattus avec un succès prompt et constant par M. Gubler chez plusieurs malades dont il relate l'observation (*Bull. de thérap.*, juillet). En administrant une cuillerée à bouche de sa potion (10 grammes sur 150 de véhicule) matin et soir, soit 1 gramme chaque fois, il a calmé ces symptômes du jour au lendemain et procuré un sommeil réparateur. Il a même constaté son influence favorable sur la fièvre et les sueurs nocturnes. Et ce qui prouve que cette amélioration n'était pas un effet secondaire, c'est qu'en cessant ce médicament un seul jour, les accidents reparaissaient le lendemain, comme il en a signalé plusieurs exemples. L'action en est donc directe.

Pois iodés. Sur deux militaires phthisiques, des cautères placés sous les clavicules ont été posés avec des pois suppuratifs iodés (Voy. IODE). Six semaines après, l'un d'eux s'est trouvé assez amélioré pour quitter l'hôpital et rentrer dans sa famille; l'autre put rentrer à son quartier.

La recherche de l'iode dans la salive et dans l'urine a démontré que l'absorption de ce médicament à la suite de l'emploi des pois iodés est beaucoup plus rapide qu'elle ne l'est à la suite des badigeonnages de la peau avec la teinture d'iode ou des frictions avec la pommade iodo-iodurée.

Toutefois il n'est pas inutile de faire remarquer que le pansement des cautères avec la teinture d'iode, alors que les pois

iodés n'étaient point supportés, a aussi fourni de bons résultats. Au bout d'un mois de ce traitement, un homme atteint de bronchite suspecte a pu reprendre son service. (*Soc. méd. du Haut-Rhin.*) Voy. Narcéine.

Phthisie galopante. Cette forme étant la moins favorable à une heureuse terminaison, les deux exemples rapportés par M. Lenepveu sont remarquables, le premier surtout. Il s'agit d'un collégien de treize ans, sans antécédents héréditaires, qui, à la suite d'une scarlatine, conserva une toux persistante et présenta finalement une caverne au sommet du poumon droit, avec râles à grosses bulles, craquement et gargouillement dans les efforts de toux, retentissement de la voix ; obscurité du bruit respiratoire autour de la caverne. Yeux larges, clairs, transparents, sueurs légères ; point de diarrhée ; fièvre continue avec exacerbations vigiles, insomnie, inappétence ; toux fréquente, expectoration purulente modérée, etc. (*Union méd.*, n° 93.)

Sans traitement spécial autre que la rentrée de l'enfant dans sa famille, tous les symptômes s'amendèrent graduellement et le petit malade guérit ainsi que son camarade, dont le fait est moins probant par l'absence de détails.

PHYSIOLOGIE. Suivant les expériences de M. Schiff, les racines du spinal agissant sur le cœur n'ont pas la même origine que celles du larynx ; elles naissent plus en arrière. Il paraîtrait ainsi que l'influence très-réelle de la moelle allongée sur le cœur est due à des filets nerveux ne sortant pas précisément du bulbe, mais qui, de l'intérieur de la substance médullaire, descendent vers la moelle cervicale pour quitter le centre avec les racines cervicales du spinal.

En arrachant la partie médullaire du spinal selon la méthode de Cl. Bernard, on détruit le plus souvent l'origine des nerfs cardiaques du pneumogastrique et du spinal ; mais il y a des exceptions plus communes chez les chiens que chez les lapins, où les filets supérieurs de la portion médullaire restent intacts et adhérents au fascicule qui préside aux mouvements laryngo-pharyngés. (*Acad. des sciences.*)

Développement de la chaleur par les nerfs en activité. A l'aide d'une aiguille magnétique extrêmement délicate et d'un appareil thermo-électrique très-sensible, Valentin est parvenu à

déceler cette production de la chaleur, méconnue et même niée jusque-là, en agissant sur le plexus sciatique de la grenouille. Dans une série de six expériences, relatées in *Virchow Archiv.*, XXVIII, l'accroissement de la température jusqu'à 0,021 a été évidente et concluante. L'excitation mécanique a produit le même effet que la galvanisation. (*Gaz. hebd.*, n° 29.)

Action réflexe du pneumogastrique sur la glande sous-maxillaire. De ses expériences, M. Œhl conclut que la salivation qui accompagne la nausée et précède le vomissement est l'effet de l'action réflexe du nerf vague sur le filet tympanique du lingual. Par l'intermédiaire des centres nerveux, cette action se communique aux nerfs correspondants du côté opposé. La salivation existant dans l'helminthiose est probablement produite de la même manière.

Cette salivation des glandes sous-maxillaires est excitée de même en injectant par une fistule dans l'estomac, de l'eau ou des infusions excitantes si les nerfs vagues sont intacts. Mais cette action réflexe ne s'étend pas à l'autre branche de la septième paire. (*Acad. des sciences.*)

Régénération nerveuse par cicatrisation immédiate. On savait très-bien que les nerfs coupés ou réséqués se régénèrent. Dès 1776, Cruikshank l'avait démontré, et après lui Fontana, Michaelis, Meyer, Swan, Bélavel, Descot, et de nos jours M. Flourens et Verger, par des expériences sur les animaux. En 1859, M. Lobsteck (de Tubinge) a réuni cinq faits de régénération de nerfs coupés chez l'homme. Déjà, sur un moignon d'avant-bras, Larrey avait reconnu la soudure du médian et du cutané. M. Richet a vu sur une cuisse le crural réuni au sciatique par une bande cicatricielle. En 1855, M. Verneuil et le professeur Wedl, étudiant les renflements qui se forment aux extrémités des nerfs divisés, ont reconnu que ces intumescences contiennent un grand nombre de tubes nerveux qui se croisent en tous sens et qui peuvent se mettre en rapport de continuité avec les nerfs adjacents. C'est ce que les expériences de M. Chauveau ont réalisé en faisant anastomoser artificiellement des extrémités de nerfs sensitifs avec celles de nerfs moteurs. D'ailleurs le fait journalier de névralgies se reproduisant avec la motilité huit ou quinze jours, un mois, deux mois après, la division du nerf et même sa résection alors que la douleur et l'excitabilité locale avaient cessé pendant ce temps (voy. NÉVRALGIES),

était un enseignement suffisant pour admettre ce fait sans réserve.

Néanmoins il fut remis en question par les expériences négatives de MM. Brown-Séquard, Vulpian et Philippeaux à ce sujet. L'observation microscopique révoquait surtout la possibilité de la cicatrisation rapide des nerfs et du rétablissement immédiat de l'influx nerveux, à cause du nombre prodigieux de petits tubes nerveux contenus dans un seul nerf. « Il faut, dit M. Verneuil, pour que ces tubes s'organisent au sein du plasma cicatriciel, qu'ils le traversent pour venir s'aboucher, unir intimement les deux bouts du nerf divisé et en rétablir la continuité ; or, ce travail entraîne des phénomènes trop complexes pour qu'il puisse s'opérer en aussi peu de temps.

C'est ainsi qu'à la Société de chirurgie (15 juin), M. Azam se demandant si, en dehors de l'hypothèse d'un névrome, on ne pouvait pas mettre en ligne de compte cette régénération nerveuse pour expliquer la double récidive d'une sciatique du moignon peu de temps après une excision de ce nerf, MM. Broca et Verneuil ont repoussé énergiquement cette hypothèse comme contraire aux lois de la physiologie. Et sur l'affirmation de M. Houel, qu'il avait vu la sensibilité et la motilité revenir huit ou dix jours dans le bras et la main d'une jeune opérée par M. Nélaton, d'un névrome gros comme un petit œuf du nerf médian, et qui avait nécessité par conséquent la résection de 2 à 3 centimètres de ce nerf, dont les extrémités avaient été ensuite affrontées et réunies par la suture, ces physiologistes ont nié formellement la possibilité d'un pareil fait qu'ils n'ont pas craint de qualifier d'illusion, d'erreur. M. Verneuil a même porté le défi à qui que ce soit de produire un fait authentique de ce genre aussi étrange qu'insolite.

L'occasion s'offrit bientôt pour la chirurgie de relever ce défi audacieux. Peu de jours après, le professeur Laugier communiquait à l'Académie des sciences tous les détails d'un fait encore plus probant (voy. RÉUNION). Cette observation unique en son genre est décisive. Elle montre le danger de conclure absolument des expériences sur les animaux à ce qui se passe chez l'homme en physiologie comme en pathologie. Peut-être sera-ce une leçon utile pour ces expérimentateurs outrés, qui, au lieu de faire ainsi marcher la science, ne font que l'entraver.

Excision de la rate. Sur un jeune chien, Patellani et Moroni

ont pu enlever cet organe dont la physiologie est si obscure sans observer le moindre dérangement dans les fonctions sexuelles, sensoriales ni motrices. Tout en se nourrissant bien cependant, il n'augmenta pas de poids durant huit mois qu'il fut tenu en observation. La nourriture animale provoquait le vomissement de mucus et de salive, le pain et la soupe lui suffisaient. L'urine était abondante et fréquente, les fèces rares et pelotonnées.

On s'assura, en tuant l'animal, que la rate avait bien été excisée en entier, et que le sang, la lymphe, étaient dans les conditions normales. (*Ann. univ. de méd.*, p. 558.)

Capacité pulmonaire. Considérant qu'elle dépend de l'élasticité du diaphragme et des parois thoraciques, M. Gréhant montre que les expériences faites à cet égard sur les cadavres où cette élasticité n'existe plus ne sauraient donner des résultats exacts. Il se sert pour la déterminer de la propriété de l'hydrogène de pénétrer, par le moindre effort d'inspiration, dans les ramifications les plus ténues des bronches, en analysant les gaz expirés et la mesure du mélange de l'hydrogène avec ces gaz.

Sang. De nouvelles recherches expérimentales du professeur Panum (de Kiel), sur la quantité et la qualité du sang de chiens privés de nourriture et dans une inanition complète, ont donné des résultats diamétralement opposés à ceux qui étaient acceptés depuis les recherches de Chossat, Bidder et Schmid sur ce sujet. Il n'a pas trouvé d'altération essentielle ni dans la proportion quantitative du sang avec le poids du corps, ni dans ses parties constituantes, notamment les globules et la fibrine. Si la diminution est réelle, elle n'est pas considérable comme on le croyait. D'où il suit que le sang est bien plutôt un intermédiaire, un moyen de transport pour les éléments nutritifs des tissus pris dans l'estomac et ailleurs, qu'élément de nutrition lui-même, surtout par les globules et la fibrine qui y restent étrangers. Au contraire, la constante diminution des solides et spécialement des principes albumineux du sérum tend à les montrer comme les matériaux essentiels de la nutrition. Les symptômes essentiels de l'inanition ne résultent pas ainsi du besoin de sang ni de son appauvrissement, mais bien de la faiblesse du système nerveux et musculaire et des organes de la circulation en raison du défaut d'aliment de leur propre substance. En conséquence, la transfusion du sang en pareil cas serait plutôt un obstacle qu'un avantage au rétablissement. (*Archiv. de Virchow*, t. XXIV, p. 241.)

Conservation du tact avec abolition du sens de température. Cette distinction restait à démontrer. Chez une dame de soixante ans environ, atteinte d'une hypertrophie excentrique du cœur, toute la moitié droite du corps étant devenue absolument insensible à la température et à la douleur avec conservation de la force musculaire, M. Spring constata que le moindre contact était perçu de ce côté comme de l'autre. Ainsi elle retrouvait une épingle tombée à terre les yeux fermés, et le plus léger chatouillement était sensible. Elle sentait parfaitement les chocs de l'eau qu'elle déplaçait en se lavant les mains sans pouvoir apprécier si elle était chaude ou froide. En hiver, elle n'avait froid à l'air qu'à gauche et ne sentait également le feu que de ce côté. La température propre de la peau, mesurée au thermomètre, était normale et seulement moindre d'un degré à droite. On pouvait la piquer avec des aiguilles, la pincer fortement sans occasionner la moindre douleur.

Le sens du contact et la sensation de pesanteur étaient normales, bien que la sensation des points de contact fût considérablement affaiblie. La sensibilité à la douleur revint ensuite au bras droit et se conserva pendant deux mois, après lesquels cette femme succomba à une nouvelle attaque d'apoplexie. (*Presse méd. belge*, n° 34.) Voy. Absorption, Oxygène, Pancréas, Cœur, Voix.

Introduction à l'étude de la physiologie. Examen des questions fondamentales sur la vie dans l'organisation animale, par le docteur A. Joire, professeur de physiologie à l'École de médecine de Lille. Volume in-12.

Chimie appliquée à la physiologie animale, à la pathologie et au diagnostic médical, par P. Schutzenberger, docteur ès sciences, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg, etc. Un vol. in-8°.

Influence de la physiologie moderne sur la médecine pratique, par les docteurs Delore et Berne. Volume in-8° de 460 pages.

Principles of human Physiology (Principes de physiologie humaine), par Carpenter. Sixième édition, revue et additionnée par M. Power. In-8° de 946 pages. Londres.

Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies, par J. Luys, médecin des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Institut, etc. Un vol. grand in-8°

de 700 pages, accompagné d'un atlas de 40 planches dessinées d'après nature.

Sulle funzioni dei centri nervosi cerebrali. Leçons expérimentales sur les fonctions des centres nerveux, par le professeur F. Lussana.

Comptes rendus et mémoires de la Société de biologie. V^e^ vol. de la 3e série. Travaux principaux : La locomotion cérébrale chez les grenouilles, par M. Vulpian ; Ossification des os longs et glandes sudoripares, par M. Robin; Altérations rénales chez les goutteux, par MM. Charcot et Cornil ; Altérations des reins dans l'albuminurie rénale, par Olivier, etc., etc.

PLAIES. *Pansements.* Aux lotions, fomentations avec la teinture d'arnica et d'autres topiques excitants vantés par quelques chirurgiens, on a substitué les pansements à l'alcool pur ou dilué, dans le service de M. Nélaton à l'hôpital des Cliniques. De l'eau-de-vie camphrée de 18 à 20° est employée en compresses, lotions, fomentations sur les plaies béantes. Lorsqu'elles sont profondes, excavées avec tendance des liquides à stagner au fond et à subir la décomposition putride, on les comble de bourdonnets imbibés de ce liquide. Celles qui doivent être réunies par première intention sont lavées préalablement sur toute la surface saignante avec l'alcool rectifié jusqu'à ce que l'écoulement du sang ait cessé.

Sans relater tous les effets de ce mode de pansement, dont les détails sont consignés dans la thèse intéressante de M. de Gaulejac, interne du service, il suffit de dire que le pouls tombe rapidement, les parois des plaies sont sèches, détergées, sans aucune odeur et dans les meilleures conditions pour éloigner toute chance d'intoxication putride.

Sur 97 cas de plaies soumises à ce mode de pansement, on ne compte que 4 morts et 5 complications d'érysipèle qui n'ont que retardé la guérison. Ces chiffres montrent tous les bienfaits que l'on peut attendre des pansements alcooliques.

Suivant M. Batailhié, c'est à cette médication, jointe à l'alimentation des blessés et des opérés, que l'hôpital des Cliniques, où s'observaient par excellence des épidémies d'infection purulente, qui y était devenue pour ainsi dire endémique, ce qui le rendait le plus mal famé des hôpitaux de Paris, n'a pas eu depuis quinze mois un seul exemple d'infection purulente. Les autres complications des plaies et des opérations ont diminué

dans la même proportion par cette simple modification. (*Acad. des sciences*, août.)

Du pansement des plaies par l'alcool, par le docteur Gaulejac, in-8° de 80 pages. — *Du traitement des plaies chirurgicales et traumatiques*, par les pansements à l'alcool, par le docteur Chédevergne, interne de l'hôpital des Cliniques, in-8°.

Dans le but de favoriser la réunion immédiate des divisions traumatiques de la face, par exemple, et en rendre la cicatrisation moins apparente, M. Pétrequin, au lieu de rapprocher immédiatement les deux surfaces traumatiques, les enduit préalablement de teinture d'iode iodurée et en obtient les meilleurs résultats. Mais M. Velpeau se demande judicieusement si ce n'est pas le véhicule de l'iode, c'est-à-dire l'alcool, qui est efficace ici plutôt que l'iode lui-même. Il y a au moins matière à un doute que l'expérience peut facilement éclaircir. (*Acad. des sciences*).

C'est l'eau salée que M. Dewandre emploie contre les suppurations abondantes, fétides, les plaies atoniques. Il les lave ainsi et les recouvre de compresses imbibées d'eau salée. Une sensation de froid local, du picotement, de la cuisson, parfois une douleur légère toujours supportable en sont les seuls effets. Les blessés s'y habituent ainsi facilement.

Sous l'influence de ce liquide, la désinfection est subite, la suppuration se modifie, diminue et se tarit bientôt. Des bourgeons charnus se développent et le sang devient rutilant, vermeil, s'oxygénise et se détache facilement en petits grumeaux. (*Soc. méd. chir. de Liége.*)

Plaies pénétrantes. Leur apparence et les signes qu'elles provoquent laissent souvent dans une sécurité trompeuse qui peut induire le praticien dans un pronostic faux, erroné comme le fait suivant en est un exemple. Des réfugiés mexicains prenaient leur repas à Mortagne, lorsque, sortant de table, Seberino plongea un couteau pointu dans le dos de Rio Gomez. Celui-ci s'affaissa sans perdre connaissance et put gagner l'Hôtel-Dieu à pied, où il se coucha lui-même sans aide. Appelé immédiatement, le docteur Ragaine constata du malaise, des spasmes avec accélération de la circulation. Il n'y avait pas d'hémorrhagie et, le couteau n'ayant pas été retrouvé, on pouvait croire à une plaie peu profonde. Deux heures se passèrent ainsi lorsque survinrent des vomissements, une syncope et la mort.

L'autopsie montra une plaie verticale de 2 centimètres d'étendue au niveau de la septième vertèbre dorsale au côté droit du dos, à 2 centimètres environ de la ligne médiane. Un stylet y rencontra, à 2 centimètres de profondeur, un corps métallique dur et rugueux : c'était la lame du couteau qui, pénétrant entre les lames de la septième et de la huitième vertèbre dorsale droite, les a divisées en partie, est entrée dans le canal vertébral, qu'elle traverse obliquement en en effleurant la paroi interne ; puis, allant de droite à gauche, après avoir divisé la circonférence de ce canal en deux points assez rapprochés, l'instrument a traversé le corps de la vertèbre de part en part, puis l'aorte descendante suivant une ligne un peu oblique sur le diamètre antéro-postérieur à 3 centimètres environ de sa courbure. Enfin, après avoir perforé le péricarde en arrière, dans une étendue de 3 millimètres, elle souleva la pointe du cœur sans en léser les parois, et s'arrêta ainsi à 5 centimètres au delà du corps de la vertèbre.

On comprend dès lors comment, malgré de si graves lésions, le blessé n'ait pas présenté immédiatement des signes plus formidables. Point d'hémorrhagie, ni troubles respiratoires, ni épanchement, ni hémoptysie, le poumon étant intact ; tout concourait ainsi à induire le chirurgien en erreur, surtout avec la disparition de l'instrument. Sa lame avait servi de tampon, et le sang, sortant en bavant de l'aorte, se coagulait aussitôt. 200 grammes environ furent rencontrés derrière le cœur et 30 grammes dans le péricarde. Exemple frappant de ne pas laisser les blessés dans une sécurité trompeuse pour faire leurs dernières dispositions quand on ne peut bien mesurer l'étendue et la gravité des lésions. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, avril.)

Éventration étendue. Le 23 août 1863, la femme Fruchi, âgée de quarante-six ans, fut écornée d'une telle manière par une vache, qu'il en résulta une lacération contuse de 25 centimètres des parois abdominales avec issue des intestins. La division commençait près de la crête antéro-supérieure de l'os iliaque droit, suivait transversalement, par une courbe légère, le bord supérieur du pubis et se terminait à 4 centimètres de la crête correspondante gauche. Toute la région hypogastrique était donc ouverte. La masse intestinale reposait sur les cuisses, mais sans lésion apparente de ces viscères non plus que de la vessie ; l'épiploon seul était déchiré dans une étendue de 2 centimètres vers la région lombaire droite, de même que les muscles.

Le docteur Occhini réduisit les intestins herniés après en avoir lavé la surface avec du vin chaud, lia ensuite les deux artères épigastriques ; vingt-deux points de suture rapprochèrent exactement les bords de la plaie, et un bandage contentif termina le pansement. Douze sangsues sur l'ecchymose gauche, cataplasme, purgatifs salins et calomel. Nonobstant, le ventre se météorisa, devint très-douloureux, et une fièvre intense avec toutes les apparences d'une péritonite traumatique se développa. Les frictions avec l'extrait de belladone à haute dose dissipèrent les accidents. Un abcès apparut au lieu même de l'ecchymose. Les sutures furent enlevées le neuvième jour; dix jours après, les menstrues reparaissaient et, dès les premiers jours d'octobre, la cicatrisation était complète, sans que rien de notable en ait entravé le cours. (*Imparziale*, janvier.)

A l'occasion de ce fait, M. Lébert, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, en rappelle un autre en tout semblable, si ce n'est que la presque totalité de l'intestin faisait issue. On pouvait introduire deux doigts dans le ventre. Aucune lésion de l'intestin n'existant, il fut réduit, et la plaie réunie à l'aide de quatre points de suture enchevillée ne comprenant que la peau et le tissu cellulaire; précaution que ce praticien regarde comme capitale, car il croit que le contact d'un corps étranger avec le péritoine en détermine presque inévitablement l'inflammation, de même que l'on provoque nécessairement la rétraction des muscles en les comprimant dans la suture, et des tiraillements douloureux de nature à produire des accidents locaux et généraux redoutables. C'est donc là une modification à introduire dans le pansement de ces plaies.

Le traitement ultérieur fut de même que dans le cas précédent et la blessée guérit. (*Abeille méd.*, n° 37.)

Dans un cas analogue de plaie pénétrante, faite avec un couteau dans l'hypochondre gauche, et donnant issue à un appendice épiploïque charnu, rosé, conique, baigné de sérosité, mesurant 15 centimètres environ et dont la base dure dépassait d'un centimètre à peu près une plaie arrondie, du diamètre d'une pièce de un franc, le docteur Bizarelli s'abstint de toute opération.

Le conseil donné par les auteurs de ne pas débrider dans cette région même pour réduire l'intestin, à cause des artères épigastriques et mammaire interne que l'on s'expose à rencontrer, et l'épanchement du sang dans le péritoine, était bien plus

applicable à la sortie de l'épiploon seulement. Il confia donc le blessé aux ressources de la nature. Des applications froides, la diète, une potion antispasmodique, du tilleul, puis des boissons laxatives furent tout le traitement. Une légère réaction fébrile avec coliques eut lieu et se calma dès le troisième jour. Des applications de pommade mercurielle belladonée sur le pourtour de l'ouverture, des cataplasmes, suffirent pour que la réduction spontanée s'effectuât, et après un mois la cicatrisation était opérée. (*Gaz. des hôp.*, n° 7.)

De l'issue de l'épiploon compliquant des plaies pénétrantes de l'abdomen, par le docteur Cocud, médecin-major à l'hôpital du Dey à Alger, grand in-8° de 66 pages.

PNEUMO-DYNAMOMÈTRE. Instrument pour mesurer la force musculaire de la poitrine. Il a été construit par M. Mathieu sur le modèle de celui du docteur Mallez pour la vessie. Voy. ce mot.

PNEUMONIE. *État fœtal.* Il n'est qu'un symptôme anatomique, suivant M. Fauvelle, et non une entité morbide comme l'avait admis Legendre, car cet état d'imperméabilité du poumon sans hépatisation ni engouement sensible, flasque, mou, affaissé, désigné sous ce nom, n'existe jamais isolément, l'organisme restant d'ailleurs parfaitement sain. Il le raye donc du cadre nosologique comme entité morbide distincte. (*Soc. méd. de l'Aisne.*)

Traitement. *Frictions mercurielles.* Préconisées par M. Schützenberger contre la pneumonie alors que ni les saignées ni les hyposthénisants ne peuvent plus être employés, elles ont réussi à plusieurs médecins de la Société de Montbéliard. M. Bernard cite cinq cas de guérison. Après vingt-quatre heures d'emploi, on percevait le râle sous-crépitant de retour chez deux malades, deux et trois jours chez les autres. M. Tueffert en a obtenu également un prompt succès dans un cas grave. Moins heureux, MM. Muston et Macler n'ont guéri qu'un pneumonique sur trois.

Ces frictions s'emploient à la dose de 4 grammes, trois à six fois par jour, sous les aisselles, comme la région absorbante par excellence. (*Union méd.*, n° 86.)

Expectation. Sur cent douze observations de pneumonie franche, recueillies par M. Barthez, pendant une période de sept ans à l'hôpital Sainte-Eugénie sur des enfants de deux à quinze ans, il n'y eut que deux décès dans des cas de pneumonie double. Dans presque la moitié des cas, la médication a été nulle, insignifiante pour d'autres et active dans un sixième à peine. De dix à quinze jours de durée par l'expectation, la maladie est plus longue, de même que la convalescence, si on la traite activement. Aussi conclut-il avec Legendre à une bonne hygiène et l'expectation contre une hépatisation lombaire primitive et franche. MM. Bouvier et Blache, tout en adhérant à ces conclusions rigoureuses des faits se rapportant aux enfants pauvres traités dans les hôpitaux en raison de leur constitution faible, délicate, détériorée, établissent une distinction pour ceux de la ville auxquels la thérapeutique convient le plus souvent ; mais M. Barthez n'admet pas même cette distinction, car il a obtenu les mêmes résultats dans la clientèle de la ville qu'à l'hôpital. (*Acad. de méd.*)

Traité de la pneumonie, par A. Grisolle. Deuxième édition, entièrement refondue et augmentée. 1 vol. in-8° de XII-744. p.

PNEUMOSCOPE. Pour épargner le temps des professeurs à démontrer tous les phénomènes révélés par l'auscultation et obvier au défaut par les élèves de pouvoir humainement les étudier sur les malades en les découvrant et les fatiguant, M. Collongues, l'ingénieux auteur du dynamoscope, a inventé un mannequin d'auscultation qui pourra utilement servir à cet effet dans les écoles. Il se compose d'un buste de carton-pierre, à la surface duquel sont dix ouvertures à la partie antérieure et deux à la partie postérieure, portant chacune l'inscription du bruit qui doit être entendu. Des tubes de caoutchouc placés à l'intérieur et par l'extrémité ouverte desquels on introduit l'air avec un soufflet à main à la base donnent lieu à ces phénomènes acoustiques. Il suffit de presser et d'arrêter alternativement la pression pour produire, selon le tube et en écoutant aux différentes ouvertures correspondantes, soit la respiration normale, forte, faible, saccadée, l'expiration prolongée, soit le souffle rude, soit le souffle tubaire, soit le souffle caverneux, soit le souffle amphorique, soit le tintement métallique.

Pour produire les râles, on ajoute au soufflet des embouchures ou anches préparées, qui, étant humectées d'eau albu-

mineuse, produisent le râle crépitant, le sous-crépitant, le caverneux, le sibilant et le ronflant.

Le bruit de fluctuation thoracique et les frottements doux et rudes se perçoivent aussi facilement et par des procédés aussi simples.

L'exactitude et l'identité de tous ces bruits simulés avec ceux des maladies pulmonaires, a été constatée et attestée par MM. Bouillaud, Barth, Trousseau, Blache, Béclard et d'autres confrères éclairés. (*Acad. de méd.*, avril.)

PNEUMOTHORAX. On ne croit plus guère à la formation spontanée de l'air dans la plèvre, c'est-à-dire au pneumothorax essentiel, idiopathique, sans perforation, admis autrefois. En montrant que cette perforation peut s'opérer par un simple tubercule sous-pleural, quelques bulles d'emphysème ou la rupture par un simple effort, et qu'alors la guérison peut s'ensuivre, des observations nombreuses ont réduit à peu près cette espèce pathologique à néant. Néanmoins M. Jaccoud fait quelques réserves quant à la pleurésie avec épanchement, dont la décomposition lui paraît avoir donné lieu à la formation de l'air. Les cinq faits récents de Wunderlich, Bennett, Rosenthal, Biermer et Swayne Little lui semblent concluants à cet égard. Percussion tympanique, souffle amphorique éclatant, tintement métallique prolongé, sont les signes qui, en l'absence de tout autre lésion qu'un épanchement, lui semblent de nature à démontrer cette variété pathologique sur le vivant, sauf à la confirmer sur le cadavre par la présence du gaz altéré ou non (*Gaz. hebd.*, nos 5 et 6). Cette distinction semble spécieuse, surtout après la facilité avec laquelle l'auteur a nié les deux autres variétés, et en présence du souffle amphorique et du son tympanique, dont l'existence est parfaitement démontrée dans certaines pleurésies. Le tintement métallique en resterait donc le signe unique sur le vivant, comme dans le fait de Bennett. Il convient d'observer avant d'admettre cette exception à la règle.

Point de côté. Contre un pneumothorax subit, sans épanchement, donnant lieu à un point de côté des plus atroces, M. Wannebroucq a obtenu justice de ce phénomène par une injection sous-cutanée de 28 gouttes de solution de sulfate d'atropine au 100e sur le point douloureux. Et ce n'est pas là un succès de hasard susceptible d'être interprété à volonté. L'injection sous-cutanée au sulfate d'atropine, dit le professeur

lillois, nous a presque constamment procuré les meilleurs résultats, avec une rapidité incomparable aux autres moyens pour enlever le point de côté de la pneumonie et de la pleurésie aussi bien que dans le cas actuel. (*Soc. centrale de méd. du Nord.*)

PODOPHYLLINE. Extrait résineux du *Podophyllum peltatum*, plante de la famille des berbéridées, très-commune aux États-Unis et employée comme purgatif.

Introduite en France par M. Trousseau comme moyen à opposer à la constipation habituelle. On l'associe avec avantage à la belladone d'après la formule suivante :

Pr. Podophylline.	2 centigr.
Extrait de belladone.	1 —

Pour une pilule non argentée à prendre le soir en se couchant, elle provoque une garderobe naturelle le lendemain matin, sans coliques ni malaise. (*Bull. de thérap.*, août et décembre.)

POLYPES. En se développant le plus souvent sur des parties, des organes importants de la vie, ces productions ne cessent d'attirer l'attention en raison même de leur siége qui en fait toute la gravité.

Polypes naso-pharyngiens. Afin d'atténuer les graves mutilations qu'emporte la résection du maxillaire supérieur, M. Ollier (de Lyon), dans une opération de ce genre, a conservé la portion incisive du maxillaire supérieur et les dents qui s'y implantent. Puis, grâce au décollement du périoste, qui a permis à la portion du maxillaire enlevé de se reproduire ainsi que la voûte palatine, ils ont été notablement diminués. Après une opération semblable, pratiquée chez une femme par M. Richet pour une tumeur chondroïde prise pour un polype nazo-pharyngien, la difformité est presque nulle. Il pense même qu'à ce point de vue la conservation du périoste est de peu d'importance et ne vaut pas le temps ni la peine qu'elle exige. Aussi, devant ces modifications et ces résultats, M. Verneuil n'hésite-t-il pas à donner sa préférence à ce procédé sur tous les autres qui, sous prétexte d'épargner les tissus, exposent presque toujours à des récidives. (*Soc. de chir.*, 6 juillet.)

Imitant MM. Langenbeck et Chassaignac, M. Ollier a extrait directement par la voie nasale un polype assez volumineux inséré à gauche sur l'apophyse basilaire. Par une incision curviligne à la racine du nez et les os étant mis à nu, il scie ceux du nez et l'apophyse montante du maxillaire, ce qui permet, le lambeau rabattu, d'apercevoir et de toucher directement le polype et d'écarter la cloison à droite ou à gauche pour se donner plus de jour et agir avec plus de facilité et de sécurité. L'extraction terminée, le nez est relevé et fixé avec des sutures métalliques. Le succès fut complet, sauf l'apparence de la cicatrice. M. Gayet reproche pourtant à ce procédé de ne pas permettre la cautérisation prolongée comme en procédant par l'ouverture du palais et de ne pas prévenir aussi sûrement par là la récidive. (*Soc. des sc. méd. de Lyon*, 8 juin.)

Chez un jeune homme dont la vue et l'odorat étaient altérés par la présence d'une tumeur de ce genre se prolongeant en divers sens dans les cavités annexées aux fosses nasales, M. Huguier obtint un succès complet par le procédé suivant : pratiquant une incision verticale de l'angle interne de l'œil jusqu'à la partie moyenne de la lèvre supérieure et agrandissant transversalement la commissure, il releva le lambeau, scia le maxillaire au niveau du cornet inférieur ; puis, abaissant cet os autour de la symphyse enharmonique des maxillaires sur la ligne médiane comme charnière, il enleva et détruisit le polype à travers cette ouverture artificielle. Cette partie du maxillaire fut ensuite relevée et maintenue en place avec une gouttière en gutta-percha soutenant toute l'arcade dentaire supérieure. Toutes les fonctions reparurent aussitôt et ce malade, présenté à l'Académie de médecine (séance du 19 juillet) longtemps après l'opération parle bien et présente une voûte palatine intacte et l'arcade dentaire. Ce procédé est ainsi préférable à celui de M. Nélaton, en ne compromettant ni la voix ni la déglutition. Il est préférable de même à l'enlèvement du maxillaire, qui laisse une déformation aussi disgracieuse que nuisible et préjudiciable à la mastication malgré la conservation et la reproduction de l'os. Mais la portion du maxillaire replacée est mobile ; toutes les dents sont cariées et le jeune opéré ne peut manger de ce côté. Les avantages de cette modification en sont ainsi considérablement atténués, à moins qu'un appareil prothétique vienne remédier à cette perte de la mastication.

Ce principe tout nouveau en médecine opératoire de déplacer par une résection incomplète et provisoire une partie du squelette, pour ouvrir une voie suffisante à la sortie de la tumeur, a été imité par M. Legouest pour l'enlèvement d'une exostose volumineuse, dure, éburnée, développée dans la fosse nasale gauche d'un jeune militaire. Séparant la paroi externe de la fosse nasale du reste du squelette par une première section faite avec la gouge et le maillet au-dessus de l'orbite, d'une autre au-dessus de la voûte palatine et d'une troisième verticale à la partie antérieure du maxillaire, il rendit mobile et repoussa vers le sinus le fragment osseux résultant de ces diverses sections et comprenant une grande partie de la paroi externe de la fosse nasale. L'ablation de l'exostose complétée, il remit en place le fragment osseux qu'il avait refoulé en dehors et qui reprit ultérieurement des adhérences solides avec les parties voisines. La cicatrisation des parties molles se fit régulièrement et le malade guérit en conservant presque tout le squelette de la face, c'est-à-dire sans autre difformité que celle des cicatrices cutanées. (*Acad. de méd.*, 18 oct.)

Méthode électrolytique. Évitant toute mutilation, M. Nélaton a essayé l'action chimique des courants électriques, découverte ou plutôt précisée, déterminée par M. Ciniselli (de Crémone) en 1860. Après des expériences sur les animaux, démontrant que des aiguilles, par lesquelles on fait passer un courant électrique énergique et continu, mortifient et détruisent les parties où elles sont implantées (voy. Électrolytie), il l'appliqua, non sans hésitation des accidents possibles, contre un polype naso-pharyngien volumineux, très-vasculaire, occupant la partie supérieure du pharynx et donnant lieu à une dyspnée intense et d'abondantes hémorrhagies chez un jeune instituteur de dix-neuf ans. Il avait résisté à tous les caustiques appliqués directement par la division du voile du palais, lorsque le célèbre chirurgien, préoccupé des dangers et des difficultés de son excision immédiate, en tenta la destruction de la manière suivante :

Le 21 février 1864, le malade étant placé de manière à faire pénétrer la lumière jusqu'au fond de l'isthme du gosier, deux aiguilles en platine d'un demi-millimètre de diamètre, terminant les deux fils conducteurs d'une pile de Bunsen de neuf éléments de 16 centimètres de haut sur 8 de diamètre montés en tension, furent implantées au centre de la tumeur à 2 centi-

mètres et demi de distance. L'établissement du courant détermina une secousse assez douloureuse et une contraction des muscles de la face; puis apparut aussitôt, autour des aiguilles, la mousse blanche, indice de la décomposition des liquides et des tissus, signalée dans les expériences. Pendant dix minutes que dura ainsi l'opération, le malade n'éprouva qu'une faible douleur; il était seulement gêné par la chute de cette mousse sanguinolente dans le pharynx, que l'on absorba ensuite avec une petite éponge montée sur un manche. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, mais, en retirant les aiguilles, une nouvelle secousse, semblable à la première, se manifesta.

Les résultats appréciables de cette première application furent en tout conformes à ceux obtenus chez les animaux. Exempt de souffrance, le malade put ensuite retourner à pied à l'hôpital, manger, boire et parler dans la journée comme auparavant. Des lavages répétés avec l'eau alcoolisée furent le seul traitement.

Le lendemain, une véritable escharre enchâssée dans le polype existait autour des piqûres; les parties modifiées se séparèrent peu à peu du tissu sain, et l'élimination était complète le dixième jour. Une perte de substance considérable en résultait, et il fut dès lors évident que la destruction complète pourrait s'ensuivre en répétant cette application.

Cinq autres séances successives eurent lieu tous les huit à dix jours, durant trois à cinq minutes seulement. Attaqué ainsi en divers endroits, le polype disparut totalement, et le 28 mai le jeune homme sortait complètement guéri. (*Acad. des sciences*, 26 juillet.)

Des polypes naso-pharyngiens au point de vue de leur traitement, par le docteur Robin Massé. Mémoire grand in-8°, avec planches.

Polypes laryngiens. Chez un homme de cinquante-deux ans, présentant un polype dur, progressif, volumineux — son poids était de 22 grammes après l'excision, — inséré à droite par une base large, sur les cartilages aryténoïde et thyroïde, son sommet remontant vers l'épiglotte, M. Debrou, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, a pratiqué l'opération suivante, pleine d'enseignements. Après la laryngotomie sus-thyroïdienne, une anse de fil est passée, à l'aide d'une sonde, autour du pédicule qu'elle étreint pour chercher, avec les chefs, à attirer la tumeur

au dehors ; mais au premier effort, des menaces violentes d'asphyxie obligent l'opérateur à s'arrêter et à renoncer à ce moyen. Dès lors, il pénètre directement dans le larynx en divisant le cartilage thyroïde ossifié, et la tumeur apparaît ; il la saisit et en opère l'excision avec l'écraseur sans accident. Mais craignant les suites d'une inflammation possible du larynx, et encouragé par l'exemple de M. Erhmann (de Strasbourg), il divise les deux premiers anneaux de la trachée pour introduire une canule et réunit ensuite la plaie. Dès le troisième jour, une toux intense avec expectoration abondante se déclare, et le septième, l'opéré succombe. A l'autopsie, toutes les plaies sont en suppuration, comme la muqueuse laryngée trachéale et bronchique, avec des collections purulentes, des abcès métastatiques dans les poumons ; accidents que l'auteur n'hésite pas à attribuer à la trachéotomie qui, dit-il, n'était pas nécessaire, l'opéré ne présentant pas de suffocation Instruit par ce triste fait, il ne balance pas à repousser l'emploi de cette opération, venant ainsi compliquer la laryngotomie dans les cas de ce genre, à moins que des menaces de suffocation, d'asphyxie, n'obligent impérieusement d'y recourir. (*Soc. de chirurg.*)

Le succès relaté par M. Bœckel vient à l'appui de cette opinion. Chez une jeune fille qui avait une extinction de voix complète depuis deux ans, avec des accès de suffocation et menace de mort, ayant constaté l'existence d'une masse polypeuse considérable faisant saillie derrière l'épiglotte, il pratiqua la laryngotomie thyroïdienne en divisant, sur la ligne médiane, le cartilage thyroïde et même la base de l'épiglotte, de manière à avoir le larynx déployé sous ses yeux et ouvert en quelque sorte comme un livre. L'enlèvement des végétations, vainement tenté préalablement par les voies naturelles, fut dès lors facile. On cautérisa la plaie à plusieurs reprises, et, deux mois après, l'ouverture était cicatrisée et la suffocation disparue, mais la voix était complétement perdue.

Cette opération, dit l'auteur, convient surtout dans les cas de végétations polypeuses, qu'il faut détruire à fond par des cautérisations énergiques, si l'on ne veut les voir repulluler, et qui constituent, suivant lui, au moins la moitié des cas de polypes laryngiens. (*Idem.*)

Il en était ainsi chez la malade de M. Gibb. Une large tumeur irrégulière, grisâtre, naissant de la base de l'épiglotte, s'étendait sur le côté droit du larynx, recouvrant les cordes vo-

cales et ne laissant qu'un étroit espace pour le passage de l'air. Un tiers fut enlevé par les voies naturelles, le 29 mars, au moyen de l'écraseur. L'amélioration qui en résulta fut suivie, quatorze jours ensuite, d'une telle suffocation que la trachéotomie devenait indispensable. Huit jours après, la santé générale étant meilleure, M. Holthouse étendit l'incision en haut et divisa le cartilage thyroïde. Dès lors, les végétations polypeuses furent saisies avec les doigts, écrasées et excisées. La malade guérit. (*Patholog. Society*, mai.)

Ce n'est pas assez que l'invention du laryngoscope permette de diagnostiquer, de voir les polypes dans l'intérieur de la glotte, cette grande découverte en réclame une autre : celle d'instruments perfectionnés pour les détruire, les extirper. A ceux déjà inventés à cet effet, M. Galante ajoute une nouvelle sonde courbe qui permet de déchirer, de dilacérer toutes les végétations molles, afin de les rendre ensuite plus accessibles à l'action dissolvante des caustiques. Des brisures mobiles, en forme de dents de scie, existent à la partie concave de cet instrument, qu'un écrou correspondant à un mandrin fait mouvoir, c'est-à-dire fermer et ouvrir en le tournant simplement de gauche à droite, et *vice versâ*. La sonde introduite, il suffit de tourner l'écrou de gauche à droite pour faire basculer ces brisures, qui forment autant de dents servant à arracher ces granulations. L'opération finie, on tourne en sens contraire, et l'on peut alors retirer l'instrument aussi facilement qu'il a été introduit. La sonde est percée au bout et sur le dessus pour faciliter la respiration du patient. (*Acad. de méd.*)

Sous le nom d'*abraseur multiple*, M. Mathieu a présenté un autre instrument, ne différant du polypotome simple que par une double plaque cintrée, placée à l'extrémité et percée de trous multiples avec une petite lame à chacun, destinée à sectionner le polype dès qu'il s'y engage. Ces petits couteaux demi-circulaires agissent par la rencontre des deux plaques glissant l'une sur l'autre.

L'instrument armé, on tourne la partie convexe de la plaque A du côté du polype à exciser, on l'introduit dans le larynx èn s'aidant du laryngoscope; une fois arrivé au niveau de la tumeur, on applique l'instrument. Dans ce moment, il se produit un spasme du larynx qui cause à cet organe des mouvements d'ascension et de descente, qui font qu'avec le polypotome simple il est facile d'échapper la tumeur, tandis qu'au

contraire, avec ce nouvel instrument, le polype finit par s'engager dans l'un des trous, et, saisissant le moment où le malade respire, on lâche la détente C, et l'excision a lieu. (*Idem.*)

Polypes auriculaires. M. Bonnafont a donné une nouvelle confirmation de leur insertion fréquente sur les parois du conduit auditif externe et même sur la membrane du tympan, comme on l'admet en général aujourd'hui, contrairement à l'opinion de quelques spécialistes. Sur deux malades atteints de polypes fibreux que la cautérisation au nitrate d'argent n'avait pu détruire, ce chirurgien habile a pu, en portant un fil de platine à la base, à l'aide d'un serre-nœud particulier, les étreindre et les exciser en rendant ainsi l'audition à ces malades. On comprend tout l'avantage de ce procédé sur l'arrachement trop généralement employé, car on peut ainsi produire les plus grands désordres pour les polypes résistants. En s'insérant, comme ceux-ci, sur la membrane du tympan, on déchire et l'on entraîne infailliblement cette membrane avec toutes les conséquences déplorables d'une pareille lésion, absolument comme si l'on arrachait les polypes fibreux du fond de l'utérus. L'arrachement ne convient qu'aux polypes muqueux qui cèdent facilement et encore dans ce cas est-il plus prudent de recourir à la ligature avec un fil de platine. (*Acad. de méd.* et *Union méd.*, n° 124.)

Polypes de l'utérus. *Pince-écraseur.* Une femme âgée de quarante-huit ans, encore réglée, fut prise tout à coup d'hémorrhagies utérines très-abondantes et très-répétées, à la suite desquelles se produisit très-rapidement une anémie profonde. Son médecin ordinaire, après plusieurs examens qui ne purent lui faire découvrir la source des hémorrhagies, finit par sentir, au moyen du doigt introduit dans le col utérin, une tumeur molle, saignante, qu'il prit pour une végétation cancéreuse. Il fit part à la famille de la gravité de son diagnostic et de son pronostic, dit que la malade était irrémédiablement perdue, et conseilla de l'emmener à la campagne pour y mourir en paix.

Appelé auprès de la malade huit mois après le début des accidents et un mois après le diagnostic fatal, M Richet constata, par le toucher, l'existence d'une tumeur molle, saignante, qu'il put circonscrire avec le doigt. Il diagnostiqua un polype, dont le pédicule trop court ne permettait pas à la tumeur de s'allonger ni de franchir l'orifice du col. Impossible d'aperce-

voir la tumeur à l'aide du spéculum. Néanmoins, il en proposa tout d'abord l'extirpation, mais comment l'exécuter? Débrider le col était impossible sans intéresser la couronne artérielle qui existe à l'union du col et du corps de l'utérus et amener une hémorrhagie toujours difficile à arrêter, hémorrhagie formidable, qu'il fallait éviter à tout prix chez une malade déjà exsangue. M. Richet fit construire par M. Charrière un instrument qui pût remplir le rôle de l'*écraseur* adapté à cette nouvelle destination; cet instrument, dont la forme peut varier, M. Richet lui donne le nom de *pince-écraseur*. Il consiste en une pince courbe sur le côté ou sur le plat, armé de dents qui s'engrènent les unes dans les autres, ayant la plus grande analogie avec le cranioclaste de M. Simpson.

La malade placée convenablement et l'utérus abaissé par la pression, le doigt, introduit dans le col jusqu'au polype, servit de guide à la pince pour aller l'accrocher et l'attirer hors de la cavité; puis, reportant l'indicateur dans l'utérus, le long de la tumeur, M. Richet put remonter jusqu'au pédicule; et, faisant glisser jusqu'à lui la pince-écraseur, le saisir et en opérer la section. Ce temps de l'opération a été on ne peut plus simple et facile; la tumeur est tombée sous la pression de la pince, sans la moindre hémorrhagie médiate ou immédiate. La leucorrhée, liée à l'existence du polype, et qui s'ajoutait aux hémorrhagies pour épuiser la malade, a complétement cessé, et celle-ci se remit dès lors, quoique lentement et avec beaucoup de peine, tant était profond l'état d'adynamie auquel le mal l'avait réduite. M. Richet a montré le polype ou corps fibreux à la Société de chirurgie (6 avril).

Polypes placentaires. Admise par divers gynécologistes, M. Stadfelt entre autres, qui a publié un long mémoire sur ce sujet (*Union méd.*, n° 112), la réalité de ces productions morbides pendant et après l'accouchement est encore une question pour la plupart des pathologistes. La constatation que vient d'en faire M. Beale chez une femme qui succomba presque exsangue à une hémorrhagie foudroyante trois heures environ après être accouchée, acquiert ainsi une haute importance. Appelé à constater la cause du décès, il trouva la matrice développée comme à cinq mois de grossesse, et à l'intérieur une tumeur de 20 centimètres de long sur 8 de large, de structure cotylédonaire et d'un tissu spongieux, entourée d'un caillot

pesant près de 600 grammes ; elle en distendait ainsi la cavité et sortait par la vulve, adhérant au fond de l'utérus, à droite, par un pédicule de 8 centimètres de long et de 3 de surface, d'une manière si intime que le tissu utérin fut profondément lésé par son arrachement (*Lancet*, avril). Si donc le placenta peut se développer sous cette forme morbide avant l'accouchement, comment révoquer en doute que la rétention de ses débris ne puisse s'organiser de même après ?

Polypes du vagin. Une dame présentant une tumeur grosse comme une châtaigne, indolente, sans pédicule et de consistance charnue située en haut du vagin et comme à cheval sur la base du canal de l'urèthre, M. Bouchacourt refusa prudemment de l'enlever en cet état. Il gagna du temps en prescrivant un traitement général, et environ dix-huit mois après, grosse comme un œuf de poule, elle s'était pédiculisée ; il lui fut facile d'en faire la section par deux incisions demi-circulaires se réunissant au niveau de la doublure de la muqueuse que le poids de la tumeur avait distendue et entraînée en forme de ligament suspenseur. Une sonde placée dans l'urèthre servit à le relever et à le ménager dans la dissection. En ménageant la muqueuse, dans une étendue de près de 2 centimètres, à la partie antérieure de la cloison uréthro-vaginale, ce procédé a un grand avantage sur l'écrasement avec lequel il n'est pas toujours possible de respecter, de limiter aussi rigoureusement les parties. (*Soc.* et *Journ. de méd. de Lyon*, n° 2.)

Polypes du rectum. Une petite fille de cinq ans et demi avait été vue par plusieurs médecins pour une diarrhée rebelle avec perte de sang qui durait depuis six mois. Plusieurs fois la mère avait remarqué des parcelles rouges comme une cerise dans les selles. Tous les astringents de la pharmacopée avaient été employés en vain et l'enfant était dans un état de faiblesse extrême, quand, le 6 juillet dernier, M. Woodman la vit et diagnostiqua un polype du rectum, sans pouvoir cependant acquérir la certitude de son existence par l'examen. Mais en répétant celui-ci, il l'atteignit au quatorzième jour sur la paroi postérieure du rectum, à deux pouces et demi de hauteur, et l'excisa avec l'ongle. Le pédicule en était très-court, épais. Le tissu en était fibro-muqueux. L'hémorrhagie et la diarrhée cessèrent aussitôt et l'enfant revint bientôt à la santé. (*Lancet*, novembre.)

PONCTION. A l'occasion du rapport de M. Ségalas, sur la *ponction de la vessie par une voie nouvelle*, imaginée et exécutée pour la première fois et avec succès par M. Voillemier, le 14 octobre 1863, sur un malade de l'hôpital Saint-Louis, M. Velpeau a fait une appréciation comparative des différents procédés de cette opération. Appréciation rarement possible, car les chirurgiens les plus occupés n'ont pas occasion de pratiquer cette opération plus de deux ou trois fois dans toute leur vie.

Celle de M. Voillemier consiste, on le sait, à contourner le pubis avec un trocart courbe et à parvenir ainsi dans la vessie. Le malade est couché à cet effet sur le dos, les jambes écartées, un coussin épais placé sous le bassin pour le faire basculer et ramener le pubis en avant. Un aide placé à gauche tire la verge en bas et en arrière, tandis qu'à droite le chirurgien, après avoir reconnu le ligament suspenseur, enfonce de la main gauche le trocart à côté de ce ligament, de manière à contourner le pubis en soutenant et dirigeant l'instrument de la main droite pour éviter toute échappée. Arrivé dans la vessie on retire le poinçon, et la canule est ensuite bouchée et fixée jusqu'à ce que le cours naturel de l'urine soit rétabli.

La ponction par le rectum, la plus facile de toutes, dit M. Velpeau, est mauvaise, parce qu'elle traverse un repli du péritoine, et l'on comprend qu'elle ne peut être sans danger, par conséquent.

La ponction hypogastrique doit aussi inspirer des craintes parce qu'il y a beaucoup de tissus à traverser, et que la vessie, en se vidant, descend et vient bientôt reposer sur le bec de la canule; si la vessie abandonne le bec de la canule, les infiltrations d'urine dans le péritoine sont possibles. A la vérité, on peut substituer à la canule du trocart une sonde longue de caoutchouc. Mais enfin il n'y a pas de sécurité absolue. On a dit que pour uriner par cette sonde, il fallait que les urines remontassent contre leur propre poids. Mais on n'a pas remarqué que la sonde flexible de gomme élastique faisait office de siphon.

M. Roux a été beaucoup blâmé, de son vivant, de pratiquer le cathétérisme forcé; on a eu tort, d'une façon absolue, parce que les rétentions d'urine sont dues ou à un rétrécissement de l'urèthre, ou à une maladie de la prostate. Or, le cathétérisme forcé, mauvais dans le premier cas, ne l'est pas dans le second.

En supposant que l'on déchire la prostate, c'est un tissu lardacé, difficile à se laisser infiltrer, et l'inconvénient n'est pas grand.

M. Velpeau trouve la méthode de M. Voillemier ingénieuse, mais il ne voudrait pas qu'on la crût tout à fait sans dangers. Car, pour peu qu'il passe d'urine entre les piliers charnus de la vessie que traverse le trocart et la canule de cet instrument, il devra se faire nécessairement dans le tissu lâche, lamelleux, qui sépare le pubis de la vessie, des infiltrations, et l'on aurait alors des accidents redoutables.

En somme, il ne semble pas que M. Voillemier soit autorisé à dire que son opération est meilleure que les autres, — comme il ne faudrait pas dire qu'elle est pire. Tout cela est relatif aux indications variées que présentent les malades. (*Acad. de méd.*, novembre.)

POTASSIUM. Des expériences comparatives renouvelées par M. Grandeau, par l'injection de sels de potassium, de sodium et de rubidium dans les veines d'animaux, ont confirmé que les premiers sont éminemment toxiques, tandis que ceux-ci sont inoffensifs malgré leur isomorphisme. Rapprochant ce fait de la présence d'un excès de potasse qui se rencontre dans le sérum du sang des typhiques et des cholériques aux dépens des globules, comme l'a constaté M. Smith (de Dorpat), il se demande si ce n'est pas la cause de la gravité de ces maladies. (*Journ. de physiol.*, juillet.)

POULS. Son ralentissement dans l'état puerpéral est un fait aujourd'hui constaté par divers observateurs. M. Mac Clintock (de Dublin) a le premier publié ses remarques à ce sujet (*Union méd.*, 1862, n°s 116, 117). M. Blot, l'un d'eux, en fait un caractère spécial de l'accouchement normal, physiologique, un signe de bon augure et de non-complication. Il existe ainsi le plus souvent chez les multipares, et varie ordinairement de 44 à 56 pulsations au lieu de 70 à 75 à l'état normal. Ce ralentissement a lieu communément le lendemain ou le surlendemain de l'accouchement, se prolonge d'une manière très-variable même sans complications, de un à douze jours par exemple ; sa durée est souvent en rapport avec son intensité, sans que la longueur du travail, l'époque de la grossesse, l'alimentation même aient aucune influence à cet égard. La fièvre de lait ne fait souvent que l'interrompre et il reparaît dès qu'elle a cessé. Le repos

et le décubitus dorsal en particulier sont indispensables pour le constater. On comprend toute l'importance de ce signe pour la séméiologie des affections puerpérales, et son utilité pour les combattre au début. (*Archiv. de méd.*, mai.)

Par de nouvelles recherches sur le pouls des enfants en santé pendant la première année et pour éviter les causes d'erreur dont les rares observations antérieures sur ce sujet lui paraissent entachées, le docteur Smith, médecin de l'asile des Orphelins de New-York, a examiné séparément ses sujets dans l'état de sommeil et de veille, de repos et d'agitation, à cause des variations que subit le pouls dans ces divers états, distinguant de même avec soin ceux qui étaient atteints de ces dérangements des fonctions digestives et des voies respiratoires, si fréquents à cet âge, et qui rendent ces recherches si difficiles. Sur 57 observations d'enfants nouveau-nés, pendant la première minute de la vie, le pouls ou plutôt les battements du cœur se sont élevés, après un accouchement normal, de 96 à 164 moyenne 136 durant le deuxième quart de la première minute après la naissance; de 134 à 160, moyenne 152 pendant les quinze secondes suivantes; et de 108 à 172, moyenne 145, durant le dernier quart; soit une moyenne totale de 143 dans ces quarante-cinq dernières secondes de la première minute de la vie. Cette proportion est bien supérieure à celle obtenue par M. Lediberder, qui, en comptant le pouls de six enfants pendant la première minute de la vie, n'a obtenu, dit M. Bouchut, que de 72 à 94 pulsations. Mais il est probable que cet observateur a compté le pouls de la radiale, ce qui est très-difficile dans la plupart des cas et même impossible pendant la première semaine de la vie, et a ainsi compté inexactement. La systole ventriculaire est si faible immédiatement après la naissance, et les extrémités du système artériel battent si librement, que le pouls ne peut être compté exactement ni aux membres, ni à la fontanelle antérieure. L'auscultation ou la main placée sur la région précordiale, ou bien la pulsation du cordon peuvent seulement donner une évaluation exacte à ce sujet.

Durant la deuxième minute, les battements ont varié de 108 à 164, moyenne 132. De la troisième à la dixième minute inclusivement, les variations extrêmes ont été de 124 à 164, moyenne 145; et pendant les vingt minutes suivantes, de 100 à 156, moyenne 130. (*Amer. med. Times.*)

Suivant des expériences de M. Smith sur des phthisiques,

la fréquence du pouls est augmentée par l'usage du tabac. (*Lancet.*)

PROCRÉATION. A la suite des nombreuses théories émises à ce sujet, un vétérinaire suisse, M. de Thury, mettant l'une d'elles en application sur les animaux, dit avoir obtenu des résultats confirmatifs de la vérité de cette doctrine, que dans l'union des sexes, c'est celui qui y apporte la plus grande part qui détermine le sexe de l'individu procréé. En faisant saillir aux premiers temps de chaleur, il a obtenu constamment des génisses, et des taureaux en attendant à la fin. De même chez les chevaux, les moutons, et il a pu ainsi modifier à volonté les troupeaux. Dans l'espèce humaine, cette loi n'a été confirmée que par induction et l'observation des faits.

PROLAPSUS. Dans un cas de prolapsus complet de l'utérus chez une vieille femme qui en était atteinte depuis vingt ans, et celui-ci étant devenu irréductible avec apparition de taches gangréneuses, M. Edwards procéda à l'excision de cet organe. Après avoir réuni cinq de ses confrères pour avoir leur avis, une forte ligature fut placée au-dessus des parties sphacélées en laissant le soin à la nature de faire le reste. La patiente fut narcotisée et nul accident ne survint, sinon une fétidité telle, que deux jours après, M. Edwards jugea nécessaire d'exciser l'utérus en entier. Une forte dose d'opium fut donnée avec du vin, de la quinine et du bouillon. Une réaction modérée s'ensuivit sans accident notable. Les ligatures tombèrent le septième jour, la cicatrisation fut régulière, et trois semaines après, cette femme marchait dans les rues de Denbig. (*British med. Journ.*, p. 147.)

Dans un exemple analogue d'inversion de l'utérus irréductible chez une femme de moyen âge, le docteur Wilson fut moins heureux. La tumeur présentait des signes de gangrène commençante avec de graves symptômes généraux. L'écraseur fut appliqué au milieu du tiers moyen de la partie herniée, laquelle présenta à l'examen une tumeur fibreuse au fond de l'organe. Tout alla bien jusqu'au onzième jour, quand la malade recevant de mauvaises nouvelles retomba dans la prostration et mourut le lendemain. (*Edinb. med. Journ.*, janvier.)

A la suite de manœuvres violentes et répétées d'une sage-femme pour la réduction du col, qui pendait au dehors, M. Zum-

belli (d'Udine) vit cette partie recouverte d'un épithélium, épaissi, résistant et comme épidermique se phlogoser si violemment, que malgré un traitement antiphlogistique énergique, la gangrène s'en empara et tout le col et une partie même du corps se détachèrent spontanément. La femme guérit néanmoins. (*Gaz. med. Venete*, n° 29).

Prolapsus du cordon. Voy. ACCOUCHEMENT.

PUSTULE MALIGNE. Contre l'étiologie exclusive de la contagiosité universellement admise depuis Chaussier, M. Gallard a montré que des faits échappent à cette cause, et que le développement spontané, admis avant lui trop exclusivement, ne doit pas être rayé de même.

Les plus saisissants sont ceux observés par le docteur Devers (de Saint-Jean-d'Angély), dans une petite commune, la Bénote, où, depuis 1857, il a pu constater neuf cas de pustule maligne dont la cause est restée complétement ignorée. Ni dans la commune, ni dans les environs, ni dans le reste de l'arrondissement, ni dans aucune des localités sur lesquelles, soit par lui-même, soit par des confrères, M. Devers put étendre son enquête, il ne lui fut possible de découvrir ni un individu atteint de pustule maligne, ni un animal atteint de charbon. Le mal était donc limité à la seule commune de la Bénote, et exclusivement concentré sur l'espèce humaine. Poursuivant cette enquête, M. Gallard l'a étendue à tout le département de la Charente et aux départements circonvoisins; il a interrogé plus de cent médecins, et il n'a pu trouver nulle part trace de charbon ni de pustule maligne. Si l'on persiste à croire à la contagion par l'intermédiaire de mouches, d'où ont pu venir les mouches qui ont porté la contagion dans la commune de la Bénote? Elles ne peuvent être arrivées que de la Bourgogne ou de la Beauce, et alors il faut admettre qu'elles ont pu venir d'aussi loin sans contaminer ni homme, ni animal dans cette longue pérégrination, et qu'elles sont venues précisément choisir un tout petit village situé au fond de la Saintonge, et s'acharner sur ces malheureux habitants avec une obstination aussi cruelle que singulière.

En rapprochant ces faits de ceux que M. Gallard a observés par lui-même, de ceux également qu'il a pu colliger dans les auteurs, il se croit autorisé à émettre cette opinion que la con-

tagion n'est pas la seule cause productrice de la pustule maligne, et que cette affection peut se développer spontanément dans l'espèce humaine. (*Acad. de méd.* et *Union méd.*, nos 24 et 25.)

Ces faits ont manifestement ébranlé les convictions de M. Gosselin, rapporteur de ce travail à l'Académie. S'il ne se rend pas entièrement à cette évolution spontanée, il avoue que rien ne répugne à l'admettre; mais ces faits ne lui semblent pas assez concluants pour l'admettre définitivement. De nouvelles recherches dans ce sens lui semblent indispensables, et il encourage à les continuer.

M. Raynal atténue la valeur de ces faits en disant qu'il résulte des documents officiels que, dans les années où ils ont été recueillis, la Charente-Inférieure, comme les départements voisins, a fourni un contingent malheureusement trop nombreux de charbon sur los animaux ; aussi aurait-il voulu que le rapport rejetât plus carrément l'idée de la production spontanée, qui peut faire négliger les précautions d'une prudente hygiène. Et pourtant, en déclarant, avec sa compétence, que les dépouilles sèches des animaux sont des agents fort peu actifs de transmission, il enlève à la doctrine de la contagion une des raisons le plus souvent invoquées.

Par l'unité de symptômes, de marche, de terminaison, de traitement de tous les cas avec ceux où l'inoculation a été bien manifeste, M. Guérin repousse la spontanéité ; mais il en admet la forme ébauchée comme pour la morve et la fiève jaune, d'après ces cas appelés *pseudo*, *fausse* pustule ou *griole*.

Pustule maligne spontanée. M. Mellier, interne à l'hospice des aliénés de Toulouse, en donne comme exemple le fait suivant :

Le 14 juillet 1863, D..., propriétaire cultivateur dans le département du Tarn, cinquante ans, constitution forte et robuste, ressent quelques démangeaisons légères à la partie latérale gauche du cou. Le soir même, il remarque à cet endroit une petite vésicule et un peu de gonflement. Il ne fait du reste pas attention à ces légers symptômes et continue à travailler jusqu'au 17, tout en éprouvant quelques rares frissons, de la lassitude, de l'inappétence. Le 17, il se sent plus faible, et vers quatre heures du soir il est pris d'une courte syncope ; on le transporte chez lui et on le met au lit.

Bonne nuit, et le lendemain se trouvant beaucoup mieux, il se lève de grand matin pour aller continuer son travail. Mais à peine a-t-il fait quelques pas, qu'il perd de nouveau connaissance et la syncope se prolonge beaucoup plus que la veille. Rapporté dans son lit, on s'aperçoit que les symptômes locaux ont augmenté d'une façon bien sensible ; on crut seulement à l'existence d'un furoncle.

Vers le soir, le mal s'aggravant avec une rapidité effrayante, on appelle le médecin. Tous les symptômes de la pustule maligne sont évidents. La face, le cou et la poitrine jusqu'au sein présentent un gonflement énorme, le tissu cellulaire paraît infiltré par une substance gélatineuse blanchâtre; surface des téguments luisante, couleur d'un rouge vineux, enflure élastique, rénitente.

A 6 ou 7 centimètres au-dessous de l'apophyse mastoïde, existe une tache livide, reposant sur un tubercule induré; l'eschare est entourée d'une aréole d'un rouge violacé, la peau environnante est recouverte d'une grande quantité de petites phlyctènes. — L'état général est des plus graves, pouls très-petit, irrégulier, à 100 environ; peau sèche, aride; le malade dit qu'il sent un feu intérieur qui le dévore, et pourtant la peau est à la température ordinaire. Il éprouve des anxiétés continuelles; la respiration est courte, entrecoupée; tout fait présager une mort prochaine. — *Toniques à l'intérieur, cautérisations profondes sur l'eschare, l'aréole et les phlyctènes.*

Le malade succombe le lendemain matin, sans que l'autopsie ait pu être faite.

Malgré les questions réitérées adressées au malade et à sa famille, il fut impossible de remonter à une cause extérieure comme point de départ de la maladie. Le malade n'a été en contact avec aucun corps en putréfaction, et n'avait aucun souvenir, malgré toutes nos insistances sur ce point, d'avoir été piqué soit par une mouche, soit par tout autre insecte.

Aucun autre cas de charbon sur l'homme ou les animaux n'a été remarqué à cette époque dans le pays ni dans les environs à plusieurs lieues à la ronde. La pustule maligne est du reste une maladie très-rare dans ces contrées, et dans une pratique de plus de vingt-cinq ans, c'est à peine si M. Mellier et ses confrères ont observé deux ou trois cas de cette affection. (*Gaz. des hôp.*, n° 84.)

Causes. Elles résident, selon M. Magne, directeur de l'École

d'Alfort, dans la nature des terrains. Ainsi, les affections charbonneuses, identiques avec la pustule maligne, ne se développent qu'exceptionnellement dans les pays reposant sur des terrains primitifs et de transition, ni sur les sols siliceux qui en proviennent. C'est exclusivement sur les formations géologiques qui leur sont postérieures qu'on les observe sous forme enzootique et quelquefois endémique. Le charbon ne se montre jamais sur les sommets granitiques et schisteux des hautes montagnes, mais sur les contre-forts crayeux et les roches oolithiques, comme dans les Hautes-Pyrénées et les Hautes-Alpes. La Côte-d'Or, où ont observé Enaux et Chaussier, et la Charente-Inférieure qui a été le théâtre de MM. Gallard et Devers, en sont des exemples. Les tranchées ouvertes du chemin de fer de la Rochelle montrent des bancs de roches calcaires alternant avec des couches argileuses. De même dans la Nièvre, tandis que les montagnes siliceuses du Morvan en sont exemptes. Mais dans beaucoup de pays, ces différences géologiques sont si rapprochées et mêlées, qu'il est difficile d'indiquer et de reconnaître ces causes locales du charbon. Ainsi, dans l'Eure-et-Loir où certaines localités en sont ravagées, tandis que d'autres à côté jouissent d'une immunité complète.

Ainsi, les terres fertiles y donnent spécialement lieu, et ce qui prouve l'influence de leur composition chimique, c'est qu'en améliorant, en transformant un sol pour la culture, où les affections charbonneuses étaient rares ou inconnues auparavant, elles y apparaissent aussitôt pour remplacer d'autres maladies. Les départements de l'Yonne, de Seine-et-Marne, de Seine-et-Oise en offrent de nombreux exemples. Quand elles se montrent ailleurs, c'est sous forme sporadique et sans la gravité qu'elles ont dans ces lieux d'origine.

D'après cette étiologie, M. Magne, on le comprend, admet la spontanéité de la pustule maligne. Les bons effets de la cautérisation sur place ne l'infirment pas, car elle peut tout aussi bien réussir contre un virus né spontanément que communiqué. Admettre la spontanéité, ce n'est pas rejeter la cautérisation. (*Acad. de méd.* et *Union méd.*, n° 104.)

Bactéries. Pour vérifier la justesse de l'assertion si souvent émise, que la pustule maligne reconnaît pour cause l'introduction d'un virus spécifique sous l'épiderme ou le tissu cellulaire sous-cutané qui a pris naissance chez les animaux atteints d'affections charbonneuses, MM. Davaine et Raimbert ont re-

cherché si les bactéridies s'y rencontrent comme dans ces maladies. A cet effet, une parcelle extrêmement mince fut détachée au centre et à la surface de la pustule desséchée; placée sous le microscope et traitée par une solution concentrée de potasse caustique, cette parcelle fut bientôt en partie dissoute, et alors des filaments tout à fait semblables à ceux du sang de rate se montrèrent isolés sur les bords, puis ensuite le centre même parut formé uniquement par un feutrage de ces filaments. Il fut facile d'y reconnaître des bactéridies avec tous leurs caractères ordinaires.

Cependant, pour avoir sur la nature de ces filaments une certitude plus complète, le reste de la pustule desséchée fut divisé en quatre fragments qui furent introduits par quatre petites piqûres sous la peau d'un cobaye (20 août). Cinq jours après, ce petit animal mourut, et son sang offrit des bactéridies en quantité considérable. Ces bactéridies ne différaient point de celles qui surviennent après l'inoculation du sang de rate. (*Acad. des sc.*, 29 août.)

Traitement. La difficulté de la détruire avec les différents caustiques, potentiels ou cautère actuel; les applications réitérées que l'on est obligé de faire de celui-ci et les vives douleurs qui en résultent; les dangers d'intoxication inhérents au sublimé, etc., ont conduit MM. Mauvezin à employer l'extirpation préalable avec l'instrument tranchant dès le début des accidents. Après avoir déterminé le volume de la pustule, deux incisions semi-circulaires circonscrivent le noyau induré qui en forme la base; puis, la partie externe étant saisie avec des pinces, on coupe en dédolant les liens qui l'unissent au tissu cellulaire, en redoublant de précaution si elle est située sur le trajet d'un vaisseau ou d'un tendon. Le doigt est ensuite porté au fond de la plaie pour s'assurer si tout est bien enlevé.

Du sang plus ou moins séreux dont la quantité varie selon l'étendue de l'œdème, s'écoule seul sans hémorrhagie sérieuse. Après l'avoir étanché, un cautère olivaire, chauffé à blanc, est porté au fond de la plaie et tenu quelques instants sur les divers points de la surface saignante. Si la plaie est étendue, deux cautérisations sont parfois nécessaires, mais c'est tout. L'hémorrhagie se trouve ainsi arrêtée et les restes de tissu cellulaire envahis détruits complétement.

Cette excision n'est pas très-douloureuse, la cautérisation l'est davantage, mais une irrigation d'eau froide fait cesser im-

médiatement la douleur. Un plumasseau de charpie recouvert de styrax ou de baume d'Arcæus est ensuite appliqué. Employée avant l'apparition des symptômes généraux, cette pratique a donné des succès constants démontrés par quatorze exemples. Dès le lendemain, le gonflement œdémateux a sensiblement diminué, une zone d'un rouge vif entoure l'eschare, laquelle se détache après huit à quinze jours selon son épaisseur, et est remplacée par des bourgeons charnus qui comblent bientôt la perte de substance. (*Arch. de méd.*, mars.)

Q

QUARANTAINES. Par suite des études savantes et pratiques de M. le docteur Mêlier, inspecteur général des services sanitaires, sur l'importation de la fièvre jaune à Saint-Nazaire (*Mémoires de l'Acad. de méd.*, 1863), une nouvelle législation est intervenue à ce sujet. Un décret du 7 septembre a modifié la durée de la quarantaine pour les arrivages en patente brute de fièvre jaune dans l'Océan et la Manche. Ainsi, s'il s'agit de navires pour le transport rapide des passagers ou de guerre reconnus sains dont les cales auront été suffisamment aérées pendant la traversée, qu'il y aura à bord un médecin sanitaire commissionné ou en faisant fonctions, et qu'il ne sera survenu en mer aucun accident de fièvre jaune, les passagers et l'agent des postes seront admis à libre pratique immédiate. Lorsque dans les mêmes conditions de navigation, il y aura eu des cas de fièvre jaune pendant la traversée, la quarantaine sera de trois à sept jours pour les passagers et l'agent des postes.

Toutefois, une décision spéciale du ministre, rendue sur le rapport des autorités sanitaires locales, pourra, selon les circonstances, réduire la durée de cette quarantaine, et même prononcer l'admission en libre pratique des passagers et de l'agent des postes. Le navire, l'équipage et les marchandises resteront soumis à la quarantaine de sept à quinze jours.

Pour les autres navires, sont maintenues les dispositions anciennes en particulier, celles qui concernent l'isolement et le déchargement des bâtiments ordinaires du commerce. Mais ce déchargement en rivière ou au lazaret, prescrit par l'arrêté ministériel du 30 août 1861, pourra, sur la proposition du direc-

teur ou agent de la santé, n'être imposé que pour partie, lorsqu'il sera reconnu que l'état de la cale peut le permettre sans danger. La durée réglementaire des quarantaines des passagers de ces navires pourra être abrogée aussi dans les conditions prévues par le premier paragraphe ci-dessus.

L'effet de ces heureuses dispositions basées sur l'observation rigoureuse des faits, une interprétation plus saine de la transmissibilité de la fièvre jaune, et d'accord avec les besoins du commerce, eût été incomplet si elles n'eussent également reçu leur application dans la Méditerranée. Un arrangement survenu entre la France et l'Italie, le 24 juin, et ratifié par décret du 28, y a pourvu. Modifiant la convention sanitaire internationale de 1852, et par dérogation spéciale à l'article 50, qui fixe uniformément la durée de la quarantaine pour les bâtiments, les personnes et les marchandises, il a réglé les mesures sanitaires à prendre désormais à leur égard, conformément au décret du 7 septembre, et en en rappelant textuellement les dispositions.

Il est à espérer que tous les gouvernements ayant pris part à la convention sanitaire internationale de 1852 imiteront bientôt l'exemple de l'Italie. Déjà le Portugal a fait étudier officiellement l'économie et la pratique de cette mesure. L'Espagne, ce pays de la contagion quand même, a déjà donné quelques promesses à cet égard au congrès médical de Madrid ; la plupart des orateurs sur cette question ont exprimé, en présence même du ministre, le peu d'importance des lazarets et des quarantaines, et ont été vivement applaudis. N'est-ce pas un signe éclatant que ces institutions d'un autre âge ont fait leur temps.

QUININE. Ses indications ont été nouvellement étudiées et déterminées dans la fièvre typhoïde et la grippe (voy. ces mots). La fin tragique du procureur général C..., mourant d'une grippe au troisième jour après une hémorrhagie foudroyante, est un exemple à ne pas négliger pour employer ce médicament assez tôt afin de prévenir ces accès larvés, cette rémittence insidieuse qui tue comme dans la fièvre pernicieuse.

Doses. Administré par erreur à l'énorme dose de 30 grammes en une seule fois à un soldat de trente ans, il ne s'ensuivit

que de la surdité et un léger degré de stupeur. (*Med. Times*, avril.)

Administration. Le docteur Moore l'emploie en injections à la partie interne du triceps brachial ou sur le deltoïde, à la cuisse ou au mollet, avec une solution aussi concentrée que possible ; on peut ainsi faire pénétrer 20 à 40 centigrammes dans 2 à 4 grammes de liquide, et l'auteur prétend que cette dose, injectée au moment de l'accès, suffit à le prévenir et équivaut à une dose quintuple administrée par l'estomac. La douleur est nulle et cette solution même acidulée n'a produit aucune irritation locale (*Lancet*). A défaut d'autre voie, c'est une ressource à ne pas négliger.

QUINQUINAS. *Pharmacologie.* L'annonce de divers mélanges du fer avec les vins et les sirops de quinquina a porté la Société de pharmacie de Paris à s'occuper de cette question. Des expériences faites par M. Lefort à ce sujet, et exposées dans un rapport très-concluant (*Journ. de pharm. et chim.*, juin), il est résulté ce fait facile à prévoir *à priori* que le sirop de quinquina au vin est le seul qui fournisse avec le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal un sirop de quinquina ferrugineux de composition constante, et dans lequel le fer et le quinquina ne subissent pas de réaction appréciable.

Quelle que soit la combinaison saline dans laquelle le fer est engagé, M. Lefort a constaté qu'il est radicalement incompatible avec les principes contenus dans les vins de quinquina jaune, rouge ou gris. Il faut donc en conclure que les vins de quinquina ferrugineux sont des préparations sur lesquelles la thérapeutique ne doit pas compter, ces médicaments n'ayant pas une composition constante et leurs principes actifs étant plus ou moins modifiés par les réactions chimiques que leur mélange peut produire.

Acclimatation. Encouragé sans doute par les essais heureux d'acclimatation des précieux chinchonas, faits depuis quelques années par les Hollandais à Java, par les Anglais dans l'Inde, par les Portugais en Afrique, le docteur Ribadieu propose d'en faire autant en Algérie dans l'oasis de Ghamra, dont le diamètre est de 4 à 5 kilomètres. De nombreux puits artésiens y existent, dont l'un, situé à droite, lance au-dessus du sol 8 à 900 litres d'eau, légèrement tiède (+ 20°) et un peu salée.

Les rubiacées s'y développent favorablement et dès lors cet essai d'acclimatation offre des chances de succès (*Acad. des sc.*). Pourquoi donc ne pas le tenter et en courir les chances? L'exemple est le meilleur précepte.

R

RACES. Selon M. Trémaux, la transformation de l'homme s'opère suivant le sol qu'il habite. Les terrains de formation récente rendent la race blanche et belle : ainsi dans le sud et l'ouest de l'Europe, la Géorgie, la Circassie, la Perse, etc. Mais si les terrains sont primitifs et situés surtout en des climats pluvieux, comme dans la péninsule indienne, les races sont noires et laides : tels les peuples du Téraï et des Nilgheries ayant la laideur du singe dont on leur donne le nom ; c'est ainsi qu'elle offre le même type en restant sur le même sol, tandis qu'elle change par les émigrations. Les basses classes du Limousin, de l'Auvergne, de la Savoie en sont l'exemple (*Acad. des sc.*, avril). Si cette doctrine était vraie, elle simplifierait singulièrement les études anthropologiques et ethnographiques ; mais les objections se présentent en foule à l'esprit en face d'une pareille systématisation.

RAGE. Elle est assimilée au délire aigu des aliénés par M. Girard de Cailleux. Jusqu'ici on l'en avait distinguée soigneusement malgré leur ressemblance. La similitude des symptômes, de la marche, de la durée, de la terminaison et des lésions cadavériques de ces deux affections, établit entre elles une *identité* de nature, dit-il, propre à fixer l'attention des pathologistes. Ce n'a été jusqu'ici que pour protester contre une telle identification. (*Acad. de méd.*, août.)

Anatomie pathologique. Chez trois hydrophobes observés par M. Beau, et ayant présenté une très-grande excitation pendant la vie, il avait trouvé, à l'autopsie, une dureté anormale du cerveau comme dans l'alcoolisme (voy. ce mot). Cette dureté semblait donc être un signe de l'excitation. Mais chez un hydrophobe, entré à l'hôpital Beaujon le 19 septembre, après dix-huit mois d'incubation bien constatée — son maître, mordu

en même temps, ayant succombé enragé quarante jours après, — et mort aussi enragé après une exaltation considérable, on ne trouva au contraire qu'un ramollissement très-marqué de tous les centrès nerveux. (*Gaz. des hôp.*)

Curabilité. Le docteur Malingre a communiqué à la Société médico-chirurgicale de Paris l'exemple très-remarquable d'un enfant de trois ans et demi qui, mordu à la main droite par un petit chien *ratier*, abattu ensuite en pleine rage, fut pris d'accidents rabiformes très-alarmants cent jours après. Il devient colère, refuse toute boisson, le jour et la lumière le gênent, l'excitent, il pousse des cris lorsqu'on lui présente une glace ou un objet poli; œil animé, parole brève.

Le cinquième jour de ces accidents croissants, sans fièvre, ni vomissements, ni céphalalgie, apparaissent sur la langue et les lèvres des vésicules d'herpès; l'enfant boit un peu de lait tout en continuant d'être excité, de se mettre en colère, de se rouler à terre et de pousser des cris affreux. Il éprouve surtout une grande frayeur en voyant la gravure d'un chien dans un journal.

MM. Gosselin et Mesnet, appelés en consultation vers la fin de ces accidents, n'ont vu là qu'une fièvre herpétique. Néanmoins l'enfant a encore été très-agité les deux nuits suivantes; il a eu des hallucinations de chats, de chiens, en demandant qu'on lui retirât, et ce n'est que quinze jours après le début des accidents que l'enfant guérit. (*Union méd.*, n° 142.)

C'est là sans contredit une affection bien bizarre et digne d'une observation attentive. Y a-t-il eu affection rabique légère ou simple fièvre herpétique? Il est difficile de se prononcer.

Deux nouveaux cas de guérison de rage, inoculée de chien à chien et de l'homme au chien, communiqués par M. Decroix, vétérinaire, à l'Académie de médecine le 2 février, tendent à confirmer cette curabilité. Elle lui paraît même démontrée par là, et il conseille à cet égard de recourir avec confiance aux moyens les plus divers et les plus énergiques.

Traitement. M. Ramon de Luna propose de cautériser largement les parties mordues avec : acide chlorhydrique 1 partie et acide azotique fumant 3 parties, sorte d'eau régale que l'on applique avec un pinceau. Il vaccine même sur le lieu de la morsure, pour neutraliser ainsi sur place l'action d'un virus par un autre, et rapporte des exemples de succès à l'appui.

La transpiration paraît le remède souverainement efficace à M. Buisson, ce qui n'empêche pas de recourir à la cautérisation préalable. Des bains de vapeur russes, poussés rapidement jusqu'à 37 degrés, puis lentement jusqu'à 63 degrés centigr., un par jour pendant sept jours de suite, sont pour lui le meilleur remède. Plus de quatre-vingts personnes mordues ont été à l'abri des accidents par ce moyen.

Une abondante sudation hydrothérapique est regardée comme un moyen préventif efficace par le professeur Bazin (de Bordeaux). Cet effet se produit aussi dans l'*entraînement*, employé et préconisé comme le moyen par excellence pour combattre l'incubation de cette épouvantable maladie. (*Gaz. hebd.*, n° 17.)

Chez un homme arrivé au dernier degré d'une rage canine avec hydrophobie, le pôle négatif d'une machine fut mis en rapport avec son pied, et le pôle positif avec la bouche et la colonne vertébrale, le courant passant à travers une éponge imbibée d'eau salée et vinaigrée. Les spasmes cessèrent, puis reparurent de nouveau. (*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Il en fut de même chez deux enragés traités à l'hôpital de Lemberg par le docteur Essroger (*OEsterrach. zeitsch. für prakt. helk.*, janvier). Tous deux étaient en pleine rage, avec des convulsions épouvantables augmentées par la vue de l'eau, lorsque le pôle négatif d'une batterie de Grove à deux éléments étant appliqué sur les membres inférieurs, il pratiqua à deux fois pendant dix minutes, avec un repos égal, la faradisation des parties latérales de la colonne vertébrale avec le pôle positif. Le premier réagit d'abord violemment sous les efforts de quatre aides vigoureux, puis il se calma peu à peu et déclara qu'il ressentait une amélioration sensible. Le pouls était plus grand, plus plein, et de 120 était tombé à 80 ; respiration plus tranquille, température élevée. On pourrait se demander si ce n'était pas simplement la fin d'un accès coïncidant avec cette faradisation ; mais la disparition du symptôme hydrophobie lève le doute et montre que cette amélioration est bien due à l'action de l'électricité. Le malade put boire ensuite par petites quantités, et l'horreur de la lumière avait également disparu. Cinq heures après, l'agitation reparaît plus vive et malgré l'électricité, qui n'amène cette fois qu'un peu de tranquillité, le malade succombe.

Chez la seconde, la galvanisation fut employée de demi-heure en demi-heure avec des effets semblables. L'hydrophobie

disparut aussi, et elle buvait avec facilité et mangea même une pomme. Mais l'électricité ayant été mise de côté le lendemain, la mort arriva le cinquième jour. (*Gaz. hebd.*, nº 1.)

Ces faits sont un encouragement, sinon pour guérir la rage, du moins pour adoucir les derniers moments de ceux qui en sont atteints. On ne saurait recourir à ce moyen avec trop de persévérance quand elle est déclarée, sans que la prostration qu'elle produit doive en faire ralentir l'usage, car c'est là la seule condition de succès.

Partant du fait que le calorique est le meilleur moyen de désinfection, le vétérinaire Hildebrandt (de Magdebourg) plonge la partie mordue, pendant une demi-heure à une heure, dans un bain à la température de 50 à 60 degrés R., appelant ainsi l'afflux des liquides à la plaie et augmentant la sécrétion de celle-ci. Le même moyen, employé de douze à vingt-quatre heures consécutives, a eu également les plus heureux résultats contre des piqûres anatomiques ou des blessures d'animaux atteints de charbon. A défaut de pouvoir baigner la partie mordue, des éponges ou des compresses y suppléent en prolongeant leur emploi. Ceci fait, en attendant l'arrivée du médecin, n'empêche pas la cautérisation consécutive avec la potasse caustique ou le beurre d'antimoine. Sur une vingtaine de personnes mordues, soumises à ce traitement, aucune ne fut atteinte de la rage, tandis que toutes celles qui furent à l'hôpital succombèrent. (*Preuss. med. Zeitung.*)

Dans la nuit du 27 janvier, un loup enragé pénétrant dans le village de Ewangeliezenvic (Russie), y mordit 35 hommes et 23 femmes, après qu'il venait déjà de dévorer 1 juif et 4 autres personnes ailleurs. Le propriétaire du village, M. Resen, reçut ces 58 victimes dans son château, où elles furent placées séparément selon la gravité de leurs blessures. Après le lavage des plaies avec une solution de potasse caustique, on donnait trois cuillerées à café par jour de la poudre de piloseille, et une cuillerée matin et soir d'un mélange de limaille de plomb et de cuivre, remède auquel les habitants attribuent une grande propriété. On pansait les plaies avec la pommade de Helmonde ; le docteur Avendt la fit même prendre à l'intérieur avec l'arséniate d'ammoniaque et divers autres antidotes et amulettes. Le premier cas de mort eut lieu le 16 février, vingt jours après l'événement, et le dernier après plus de six mois. 39, dont 24 hommes et 15 femmes mordus, succombèrent ainsi, le

reste survécut. 4 hommes et 8 femmes mordus n'ont pas été atteints de rage. De 7 femmes ayant des enfants à la mamelle, 4 moururent et aucun des nourrissons ne fut atteint. De deux femmes enceintes, l'une fut guérie, l'autre accoucha deux jours avant l'apparition de l'hydrophobie, et son enfant, confié à une nourrice, vit encore. (*Courrier de Vilna.*)

Prophylaxie. Comme moyen d'en prévenir la propagation, M. le docteur A. Rey (de Grenoble) a proposé de rendre responsables les propriétaires de chiens en ayant mordu d'autres, au point de les faire abattre et de les soumettre ainsi à une indemnité, ou toute autre pénalité pour le dommage causé (*Bull. méd. du Dauphiné*, n° 2). Quelle muselière!

C'est l'enlèvement des dents canines que propose M. Marlière pour mettre le chien dans l'impossibilité de traverser les vêtements, ni d'entamer, de pénétrer les chairs. La Société de l'Aisne n'a pas approuvé cette proposition. (*Bull. méd. du Nord*, n° 7, p. 334.)

Notice sur la rage, avec un projet nouveau de police sanitaire sur la race canine, présentée à Son Excellence M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par le docteur Charles Ménécier. Brochure de 60 pages in-8°. Paris et Marseille. Ajoutant aux mesures employées une amende pour tout chien saisi comme errant et réclamé.

RECONSTITUANTS. A M. Caron qui a employé avec succès l'acide chlorhydrique pour réveiller l'action de l'estomac et donner à l'organisme le ton qui lui manquait, et à M. Trousseau qui l'a prescrit de même dans certaines dyspepsies, succède M. Rudolphi pour confirmer l'efficacité de ce médicament et en faciliter l'emploi par sa combinaison avec la chaux, sous la formule suivante:

Pr. Muriate de chaux	1 gram.
Solution de gomme arabique.	200 —

Mêlez.

Pris dans les vingt-quatre heures, par un grand nombre de femmes débilitées, anémiques, phthisiques, paralytiques, ce mélange a rétabli les fonctions digestives, modéré et arrêté la

diarrhée quand elle existait, et facilité l'assimilation. C'est donc là un précieux reconstituant. (*Gaz. med. Lombardia.*)

Reconstituants des os. Le phosphate de chaux, selon M. Piorry, réussit très-promptement dans la maladie de Pott, comme il l'a montré par quatorze observations communiquées à l'Académie des sciences. Il l'administre en poudre, soit la limaille d'os frais réduits à cette forme, à la dose de 5 à 10 grammes matin et soir dans du riz au lait ou tout autre potage. A l'aide du repos et d'un régime réparateur, il agit bien plus efficacement que les cautères, les moxas, dont on couvre la région vertébrale. Des injections iodées quand l'abcès par congestion s'est formé viennent puissamment en aide à ce traitement. De même dans le ramollissement des os ou ostéomalacie rachitique. Des expériences faites sur le cal des fractures, par M. Gosselin, démontrent son action immédiate. (*J. de méd. et chir. pratiq.*, n° 12.)

REDOUL. Voy. Coriamyrtine, Séné.

RÉGÉNÉRATION. Voy. Physiologie, Réunion, Résection.

RÉGIME. Il est exclusivement végétal à l'hôpital de l'Union des pauvres de Longford (Irlande). Dans son rapport annuel, le docteur Nicholls, médecin de cet établissement, établit que pas une livre de viande, ni une bouteille de vin, ni une pinte de *whisky* (eau-de-vie) n'y sont entrés dans les quinze dernières années, l'expérience lui ayant démontré que ces aliments doivent être donnés aux malades avec une grande prudence et de graves accidents pouvant en résulter.

Une question importante est résolue par ce fait : c'est que les toniques et les stimulants alimentaires ne sont pas indispensables dans le régime des fiévreux. Au point de vue économique ce serait une dépense très-lourde à éviter pour les établissements hospitaliers.

RÉSECTION. D'accord avec le principe conservateur qui tend à dominer de plus en plus en chirurgie, cette opération s'étend et se propage à toutes les parties du squelette. Elle a surtout été successivement appliquée au maxillaire supérieur, en ce sens que l'os, après avoir été reséqué, a été heureusement replacé. Voy. Polypes.

Résections sous-périostées. Favorablement jugées en principe et sans que leur utilité soit contestée, les faits manquent encore pour établir la valeur définitive de ces opérations. Chez un garçon de quinze ans, scrofuleux, atteint d'une hyperostose dyaphysaire du tiers moyen du tibia gauche, consécutive à une ostéo-myélite suppurée, le professeur J. Creus (de Grenade) reséqua la portion malade par une incision longitudinale parallèle à la crête du tibia à 1 centimètre en dedans, étendue de la tubérosité antérieure jusqu'à 5 centimètres de l'articulation tibio-tarsienne. Incisions transversales de quelques centimètres aux deux extrémités pour le renversement des lambeaux ; dissection entre l'os et le périoste avec l'ongle et le manche du scalpel et le stylet en anse pour le décollement en arrière, ne divisant avec le tranchant que les parties pénétrantes et les insertions tendineuses. Une coupe oblique est faite avec la scie à chaîne, et l'on obtient ainsi un fragment qui mesure 19 centimètres en avant et 16 en arrière avec les caractères pathologiques suivants : La diaphyse n'a pas perdu sa forme prismatique, elle est cylindrique avec une augmentation de volume très-considérable à sa partie moyenne ; 11 ouvertures existent à sa surface, 6 grandes et 5 petites, communiquant toutes avec le canal médullaire et remplies de tissu fongueux ; trous vasculaires très-nombreux et dilatés ; apparence de l'ivoire en certains endroits ; surface rugueuse et couverte de sillons.

Un mois après, le nouvel os offrait déjà partout une consistance cartilagineuse, et la carie du fragment inférieur ayant nécessité une nouvelle résection partielle avec la gouge et le maillet au mois d'avril suivant, on constate la dureté cartilagineuse de l'os nouveau, lequel, malgré toutes les complications presque inséparables d'une pareille opération chez un sujet scrofuleux, lui a permis de marcher deux mois après et de se livrer par la suite au travail sans autre inconvénient qu'une légère claudication. C'est donc là un beau succès dont les revers ne peuvent atténuer la portée ni l'enseignement. (*Gaz. hebd.*, n° 2.)

Un cas analogue est rapporté par M. Bottorio dans les *Annali univ. di med.*, février.

Néanmoins, un autre chirurgien espagnol, M. Rubio, persiste à nier l'utilité et la possibilité de ces opérations. D'après lui, le périoste sain ne peut être séparé de l'os, et s'il est altéré, auquel cas il se détache facilement, il ne doit pas être conservé, puis-

qu'il est malade. Tous les tissus sont aptes dans les conditions physiologiques à reproduire l'os, dit-il, et il en trouve la preuve dans la reproduction de ceux qui sont dépourvus de périoste, comme le maxillaire supérieur gauche reséqué pour un ostéosarcome. (*La Cronica medica.*)

Cette assertion est évidemment exagérée. Détacher le périoste sain de l'os, c'est une œuvre difficile, longue et laborieuse entre les mains des plus habiles, M. Richet l'a proclamé à la Société de chirurgie ; mais elle n'est pas impossible : M. Ollier et d'autres l'ont exécutée. Epais et peu adhérent chez le lapin, le périoste s'enlève facilement et les os se régénèrent de même, selon les belles et nombreuses expériences de M. Marmy. Le chien présente des conditions moins favorables. Chez l'homme, il se détache facilement quand l'os seul est malade. Cette membrane n'est toutefois pas seule ostéogénique, les résections non périostées de M. Marmy ont donné plus de succès que les résections sous-périostées. L'exemple le plus remarquable de régénération diaphysaire a été offert par une résection simple. Quatre fois seulement on n'obtint pas d'os. Il se reproduisit sur le lapin en conservant comme en sacrifiant le périoste, mais un peu moins régulièrement dans ce dernier cas. (*Gaz. méd. de Strasb.*, juin.)

Une condition de succès de la régénération de l'os est de ne pas faire les résections sous-périostées trop étendues. Les conditions de jeunesse, de bonne constitution et d'hygiène des sujets sont aussi indispensables. Les individus cachectiques, scrofuleux, sous l'influence d'une affection érisypélateuse ou éruptive, ne sont pas propres à son succès. L'épaisseur, la résistance du périoste, son adhérence à l'os sont nécessaires, et l'on peut, d'après M. Ollier, en préciser, en prédire l'issue avec assez de précision suivant ces différentes conditions. (*Soc. de chir.*, mars.)

Elle ne s'opère pas non plus également pour tous les os. Celle des os longs a lieu différemment dans la diaphyse et l'épiphyse. Niée, celle-ci a été démontrée par M. Ollier sur des pièces anatomiques, mais elle est plus lente et tardive que celle de la diaphyse ; pendant longtemps l'extrémité des os, avant de se consolider, reste à l'état de cartilage.

Celle des os plats diffère encore bien davantage, suivant qu'il s'agit du crâne ou de la face, du périoste externe ou interne. Le premier reproduit parfaitement les os, et des pièces solides

et persistantes de la charpente du nez ont pu être reproduites avec des lambeaux pris sur le frontal ; mais ces essais d'ostéoplastie ont été infructeux dans toutes les expériences de M. Marmy. La dure-mère reproduit aussi les os du crâne, mais il n'en est pas de même du périoste muqueux des fosses nasales de la voûte palatine. Cette reproduction est très-lente et demande cinq, six, sept et huit mois pour se faire. Un insuccès dans un cas d'ouranoplastie après plusieurs mois et des résultats négatifs sur les chiens après quarante et soixante jours, font douter de cette reproduction au professeur Sédillot, qui la nie même. M. Ollier explique cette contradiction par la durée trop courte des expériences. Un beau succès obtenu par M. Testelin à la suite d'une division accidentelle du voile du palais (voy. Ouranoplastie), et un autre de M. Hermann relaté par M. Verneuil à la Société de chirurgie (28 décembre) témoignent irrécusablement de sa réalité. Toutefois, il est remarquable que dans la reproduction d'un maxillaire enlevé pour l'extirpation d'un polype naso-pharyngien (voy. Polypes), la portion palatine avait échoué. Ce résultat serait donc plutôt confirmatif que contradictoire des expériences de M. Sédillot (*Soc. de chir.*, 13 juillet). Mais la restauration du nez détruit par un lupus, obtenue par le même chirurgien en empruntant un lambeau périostéo-cutané au front, contre-balance cet insuccès en faveur de la reproduction dans certains cas que l'on n'a pas encore précisés. (*Soc. de méd. de Lyon.*)

Les os courts se reproduisent aussi : le calcanéum, le cuboïde se sont régénérés chez les animaux. Une discussion importante s'est surtout élevée à ce sujet au sein du Congrès médical de Lyon, où partisans et adversaires de la régénération des os par le périoste ont fait valoir toutes leurs raisons et leurs arguments.

Résections longitudinales. En vue de confirmer la valeur de son procédé d'évidement des os pour la meilleure conservation du périoste et assurer la reproduction de l'os sans raccourcissement, M. Sédillot a fait une série d'expériences sur les animaux pour rendre plus évidents les avantages de ce procédé sur les résections sous-périostées. Il a ainsi présenté plusieurs humérus à la Société de médecine de Strasbourg, dont la moitié, les deux tiers même, avaient été reséqués longitudinalement avec évidement des portions osseuses conser-

vées et réduites à une épaisseur de 2 millimètres, et ces os s'étaient si bien reproduits, qu'il était difficile de les distinguer des os sains du membre opposé.

Dans une de ces expériences faite sur un chien de dix à douze ans, chez lequel une résection sous-périostée de 3 centimètres avait complétement échoué sans la moindre trace d'ossification, l'os enlevé ayant été remplacé par un simple cordon ligamenteux, l'évidement par résection longitudinale de la moitié de l'épaisseur de la diaphyse humérale avait parfaitement réussi et l'os s'était totalement et régulièrement reformé.

En examinant plusieurs fois des os en voie de régénération, à diverses périodes de ces expériences, j'ai vu, dit-il, les nouvelles couches osseuses se déposer sous le périoste conservé et à l'intérieur de l'os évidé, comme je l'avais déjà observé sur l'homme, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les planches de mon ouvrage.

Ces résultats sont de nature à inspirer une légitime hardiesse à la chirurgie conservatrice et réparatrice, dans un certain nombre d'affections où la mutilation et la perte des membres paraissaient inévitables.

Confiant dans les progrès de l'art, le célèbre professeur de Strasbourg a appliqué cette méthode aux extrémités articulaires, dont une partie a été évidée au moyen de résections longitudinales ou obliques. (*Acad. des sc.*, 13 juin.)

Résections articulaires. Ce qui les rend moins graves, moins mortelles et préférables par conséquent aux amputations, selon M. Legouest, c'est que le canal médullaire est rarement ouvert, les vaisseaux et les nerfs sont respectés, d'où la rareté de l'ostéomyélite, de la phlébite et de l'infection purulente qui enlèvent un si grand nombre d'amputés. Il les adopte donc dans la pratique civile, mais ne les croit pas applicables, non plus que M. Larrey, sur les blessés en campagne, à cause des conditions défavorables où ils se trouvent pour le transport, l'embarras, l'insalubrité, les appareils, etc., etc.

Résection du genou. Appliquées à celles-ci en particulier, ces considérations sont toutes-puissantes dans les blessures par armes à feu. Aussi l'amputation est-elle la règle et la résection une exception si rare, que, sur cent quatre-vingt-trois cas signalés dans le *Traité des résections* de M. Heyfelder fils, il n'y a qu'un seul cas de ce genre. M. Verneuil l'a néanmoins

pratiquée dans deux nouveaux exemples et il a réussi. Il combat donc avec force cette pratique des chirurgiens militaires, et croit que cette opération serait applicable dans beaucoup de cas, même dans la chirurgie des armées.

Suivant M. Giraldès, ces résections par cause traumatique sont plus graves que par cause pathologique, bien que des statistiques aient démontré le contraire pour le coude et l'épaule. Quoi qu'il en soit, celles du genou ont été bien plus souvent pratiquées par cause organique. Elle jouit ainsi d'un grand crédit à l'étranger. Sur 179 cas, M. Heyfelder cite 125 guérisons, et M. Broca a pu dire avec raison que l'on ne saurait fournir une statistique aussi favorable d'amputation de la cuisse. Pourtant elle n'en est pas moins repoussée en France par la plupart des chirurgiens civils. De 1792 à 1849, 5 cas en étaient l'unique bilan. D'autres cas sont venus s'y ajouter depuis qui semblent justifier son crédit à l'étranger; mais M. Forget rapporte ces succès au jeune âge des opérés. Ce fait est incontestable, mais ne témoigne pas moins en faveur de cette opération. (*Soc. de chir.*, mai, et *Union méd.*, n° 61.)

Un des accidents signalé par M. Eulemberg est la paralysie du nerf péronnier et consécutivement la déformation du pied, comme il en relate deux exemples. On l'observe aussi dans les luxations ou par d'autres lésions près du genou (*Greifswal Beiträge*, v. II, n° 2.) Cet accident grave mérite donc attention.

M. Ollier l'a pratiquée avec succès chez un homme âgé pour une inflammation suppurative des os : il croit qu'on en fait un grand abus en Angleterre, surtout chez les enfants, tandis que c'est chez eux qu'il conviendrait principalement d'en être ménager, avare, à cause du raccourcissement qui s'ensuit, les deux extrémités étant celles qui prennent la plus grande part à l'accroissement des os. (*Soc. des sciences méd. de Lyon.*)

M. Aubert (de Mâcon) a produit un brillant succès de ce genre devant le Congrès médical de Lyon. Chez un garçon de dix-sept ans, atteint d'une carie de la totalité de l'épiphyse du tibia gauche avec ostéite condensante, occupant un peu plus du tiers de la diaphyse du même os, il fit une incision à la peau, décolla le périoste d'autant plus facilement qu'il était enflammé et peu adhérent, et glissant une scie à chaînette en arrière, il reséqua toute la portion malade et désarticula l'os en bas.

A l'examen, quatre ans après cette opération, le tibia est

entièrement régénéré, d'un volume à peu près semblable à celui qu'il avait auparavant; une légère dépression longitudinale, située en dedans et en bas de la jambe, indique à peine le point de l'incision. Une malléole régulièrement conformée termine cet os de nouvelle formation. Le sujet, d'une santé très-vigoureuse, peut, sans fatigue, faire 20 kilomètres par jour et danser plusieurs heures.

Résection du calcanéum et de l'astragale. Chez un soldat qui avait reçu une balle au talon droit en écornant la tubérosité du calcanéum, des trajets fistuleux s'établirent comme conséquence de la carie des os. M. Foote fit alors à la partie antérieure du talon une incision parallèle au bord externe du pied et une seconde transversale en arrière coupant le tendon d'Achille. Le calcanéum fut reséqué entièrement et de même de l'astragle. Deux mois après, aucun lambeau de peau n'ayant été enlevé, il ne semblait pas qu'il y eût eu opération, car du tissu osseux de nouvelle formation paraissait avoir comblé l'espace vide par la résection. Le pied jouissait de quelque mouvement sur la jambe, et le membre paraissait devoir être pour le malade aussi utile qu'avant la blessure. (*Am. med. Times.*)

Résections nerveuses. Voy. NÉVRALGIES.

RÉTRÉCISSEMENT. — **Rétrécissements de l'urèthre.** Chez un homme de soixante-deux ans atteint d'un rétrécissement uréthral qui depuis dix-huit mois entretenait une rétention avec incontinence permanente et ne laissait passage qu'avec peine à une bougie n° 3, il suffit à M. Tripier d'une seule séance de galvano-caustique chimique négative de cinq minutes pour y faire passer facilement le n° 18 de la filière Charrière. Il n'y eut ni fièvre ni hémorrhagie consécutive et le malade a pu rendre immédiatement ses urines à volonté (*Acad. des sciences*, mai). Ce succès est encourageant; mais on ne doit recourir qu'à un courant de facile tension et peu intense pour ces cautérisations.

Sous le nom d'*uretrostenotomo*, le docteur Riccordi (de Milan) a décrit un nouvel instrument compliqué pour l'incision de ces rétrécissements. Une bougie fine sert de conducteur, et après avoir traversé toute la partie rétrécie, l'extrémité olivaire de la sonde à deux valves s'applique au devant et laisse

passer une lame qui, s'avançant graduellement d'avant en arrière au moyen d'une spirale intérieure dont la canule graduée, qui renferme le tout, indique la marche, divise de dedans en dehors. Le modèle en est représenté avec tous les détails du manuel opératoire. (*Ann. univ. di medicina*, juin.)

Au contraire, c'est la méthode sous-cutanée que M. Dick continue à préconiser pour la division de ces rétrécissements, comme il l'a annoncé dès 1855. De nouveaux faits soumis à la *Royal med. and chir. Society*, le 14 juin, mettent son application hors de conteste : c'est une petite boutonnière faite par la méthode sous-cutanée.

M. Debout s'est servi avec succès du bromure de potassium comme anesthésique pour faciliter le passage du cathéter. V. ce mot.

Rétrécissements du rectum. Un nouveau dilatateur mécanique, fait sur le modèle de celui de M. Rigaud Michelena pour l'urèthre, a été inventé par le docteur Bauer. De forme ordinaire avec une courte branche latérale faisant angle à son extrémité externe, il a son pavillon pour ainsi dire comme la poignée d'un spéculum. Il est divisé par moitié dans toute sa longueur, comme la poignée dans son épaisseur. Trois articulations mobiles, placées à l'intérieur, réunissent ces deux branches qu'une vis placée sur le manche écarte ou rapproche de manière à graduer la dilatation à volonté. (*New-York pathol. Society*, 13 janvier.)

RÉUNION. — Réunion immédiate. Fondé sur l'utilité de maintenir exactement en contact et de placer dans le plus grand relâchement possible les surfaces que l'on désire voir se réunir par première intention, M. Courserant dit que les tissus se trouveront placés dans les conditions les plus favorables pour une prompte réunion, si, dans le but de seconder l'action essentiellement passive des divers modes de contention ordinairement employés, le chirurgien, pendant quinze, trente, quarante-cinq minutes environ, a recours à l'intervention active et intelligente de ses doigts. Employé dans plusieurs cas, ce mode de pansement a paru exercer une heureuse influence sur la cicatrisation. (*Soc. de méd. prat.*)

C'est à la teinture d'iode dont il badigeonne les lèvres des solutions de continuité, que M. Pétrequin (de Lyon) croit d'avoir

favorisé leur réunion immédiate dans les régions apparentes. Reste à savoir, comme l'a fait observer M. Velpeau, si ce n'est pas à l'alcool plutôt qu'à l'iode que ces faits sont dus, comme des exemples récents tendent à le faire admettre. Voy. PLAIES.

La réunion en chirurgie, par M. A. J. Jobert (de Lamballe). Un vol. in-8° de 700 pages, avec 7 planches dessinées d'après nature, gravées et coloriées.

Réunion des nerfs. Un fait de ce genre, observé par M. le professeur Laugier et communiqué à l'Académie des sciences le 20 juin, confirme les remarques déjà exposées à ce sujet (voy. PHYSIOLOGIE), et montre que la réunion immédiate peut bien s'opérer spontanément après la névrotomie. Voy. NÉVRALGIES.

Chez un blessé apporté à l'Hôtel-Dieu le 12 juin, avec une division transversale de l'avant-bras, au-dessus du ligament annulaire, on trouve les artères radiales et cubitales, les muscles grand et petit palmaire, quelques faisceaux du fléchisseur superficiel, des doigts, et de plus le *nerf médian* complétement divisés en travers. Une hémorrhagie abondante fit pratiquer immédiatement la ligature par l'interne et des points de suture réunirent les lambeaux. A la visite du lendemain, M. Laugier constate comme l'effet de la section complète du nerf médian coupé dans les deux tiers de son diamètre transversal, une insensibilité de toute l'étendue de la face palmaire du pouce, index, médius, jusqu'à la face interne de l'annulaire inclusivement. Elle n'existait qu'en partie sur le trajet du radial. Intacte sur la face dorsale du pouce et du premier espace interosseux, la sensibilité était nulle au niveau de l'index et de la moitié inférieure de la face dorsale du médius.

Les mouvements d'opposition du pouce étaient impossibles, et dès lors M. Laugier tenta de rendre la sensibilité et le mouvement à ces parties par la suture des deux bouts du nerf médian. La plaie est ouverte, le bout inférieur du médian, libre et flottant, avait une longueur de $0^{m},025$, mais le bout supérieur, invisible, ne put être saisi. Pour le découvrir, on chloroformise le patient et une incision de 6 centimètres est pratiquée sur son trajet où il se montre bientôt. Cette extrémité saisie, un fil de soie est passé au milieu avec une aiguille à staphylorrhaphie presque droite, à 12 millimètres environ de son extrémité libre, et de même dans le bout inférieur. Tirés et

réunis par un double nœud, les deux chefs mirent ainsi en contact et sans violence les deux surfaces du nerf divisé.

Cette opération très-rare, presque inconnue hors du champ de la physiologie expérimentale, et contre laquelle s'élèvent dans la pratique des objections théoriques très-sérieuses, comme la crainte de douleurs vives, d'accidents nerveux redoutables, convulsions, tétanos, n'a été suivie d'aucun accident. La fièvre traumatique, le gonflement et la rougeur de l'avant-bras n'ont point dépassé la mesure des phénomènes généraux et locaux.

Dès le soir même, une sensibilité obtuse est un peu rétablie dans les points où elle avait disparu. Le blessé dit sentir positivement le contact des doigts ou de tout autre objet appliqué à la face palmaire des doigts paralysés du sentiment par la section du médian. Le lendemain, ce retour de la sensibilité est plus marqué, mais il y a encore une grande différence avec les autres parties et la main droite. Le mouvement d'opposition du pouce se fait très-facilement.

Le troisième et le quatrième jour il y a accroissement de la sensibilité et du mouvement, mais on constate que les sensations sont nulles. La pointe d'une épingle pressée contre la face palmaire du médius ne détermine aucune douleur. L'application d'un corps froid, comme une paire de ciseaux, ne donne aucune sensation, mais le blessé rapporte très-bien aux points touchés les impressions ressenties. Les progrès sont si rapides, que le cinquième jour la sensation de piqûre est obtuse et celle de température sensiblement manifeste. Le huitième jour tout le bénéfice de l'opération est conservé. Le fil s'est détaché dans la soirée du douzième jour de l'opération, après avoir coupé les parties comprises. La section du nerf par le fil était prévue : il n'y avait aucun moyen de s'y opposer, son moment seul était incertain. A dater de cet instant, une inflammation manifeste s'est montrée dans le nerf au niveau de la plaie; elle a été signalée par des douleurs lancinantes existant d'une manière inégale le long des doigts d'abord paralysés, puis le trajet des branches nerveuses collatérales du médian. Le pouce, le médius, l'index, en étaient le siége; l'annulaire en a été exempt. En même temps s'est produit de même, dans les doigts douloureux, de l'engourdissement, et peu à peu une perte notable de la sensibilité tactile à leur face palmaire. Ainsi, l'anesthésie cutanée était à peu près complète au niveau des

deux dernières phalanges de l'index, à toute l'étendue de la face palmaire du pouce et du médius, et le sentiment persistait à la face antérieure de la première phalange de l'index, à toute la moitié externe de la paume de la main, enfin au côté externe du doigt annulaire, où il n'avait pas subi la moindre altération. Après cinq ou six jours, les vives douleurs dues à la névrite se sont calmées, et, dès le 15 juillet, les sensations tactiles étaient le plus souvent perçues avec précision. Quant aux mouvements du pouce, les seuls qui aient trait au rétablissement des fonctions par la suture au point où elle a été pratiquée, ils sont restés intacts; ils ont pris même plus de développement qu'ils n'en avaient les premiers jours après l'opération. Le malade ne fait pas seulement le mouvement d'opposition, mais celui de circumduction, dans lequel le muscle petit abducteur, animé par le médian, joue nécessairement son rôle.

Au dixième jour, la contractilité électrique, qui, après les lésions traumatiques des nerfs moteurs, s'éteint vers le septième ou le huitième jour, a été constatée publiquement par M. Duchenne (de Boulogne), preuve évidente, selon M. Laugier, que cette persistance est due à la continuité d'action du nerf rétablie par la suture.

Cette suture n'est point admise généralement dans la pratique chirurgicale. Pratiquée expérimentalement sur les animaux, elle a été négative dans certains cas; sur un coq, M. Flourens a obtenu le rétablissement des mouvements de l'aile paralysée après trois mois; mais jamais elle n'avait produit un résultat aussi rapide. Cette différence tient-elle au procédé mis en usage et à l'immobilité plus facile à obtenir chez l'homme que les animaux? Les expériences ultérieures l'apprendront, car en présence de ce fait concluant, les chirurgiens, rassurés sur les conséquences de la présence de corps étrangers dans la substance des nerfs, ne devront plus se borner à favoriser la réunion médiate par la position des parties divisées. Il se forme ainsi un tissu cicatriciel dans l'épaisseur duquel des tubes nerveux plus ou moins nombreux finissent par se former, qui rétablissent plus ou moins complétement les fonctions. Il y a donc une différence sensible avec la réunion immédiate.

Le mode de suture n'est pas indifférent et le procédé employé par M. Laugier offre des avantages notables. Un fil passé à travers le nerf à l'aide d'une aiguille dont les bords tranchants

ont été engagés dans une direction parallèle aux tubes nerveux, les ménage le plus possible. Il en reste autour de lui un grand nombre qui n'en reçoivent aucune atteinte. Eloigné des surfaces de section du nerf simplement rapprochées au contact, il ne complique pas cette plaie de la présence d'un corps étranger, il n'y produit pas d'inflammation plus vive et laisse au courant nerveux toute sa liberté, puisqu'il favorise l'abouchement des tubes et ne s'interpose pas, tandis qu'il offre un point d'appui aux bouts rapprochés.

Réunion tendineuse. Deux cas remarquables en ont été rapportés; le premier par M. Simmons (de Sacramento), qui l'a observé chez un homme dont le tendon d'Achille était divisé dans toute son épaisseur à un pouce environ au-dessus de son insertion au calcanéum. Le bout supérieur s'était rétracté dans sa gaîne jusqu'à une profondeur d'un pouce et quart. Après avoir fléchi la jambe, le chirurgien alla le saisir à cette profondeur avec de fortes pinces, et l'ayant attiré, réunit les deux surfaces par une forte suture de fil d'argent; puis le membre fut placé et maintenu dans la position la plus favorable. Le fil métallique fut enlevé dès que la réunion parut suffisamment solide. Quelques semaines après, le blessé se trouva en état de marcher à peu près sans douleur avec un soulier à talon élevé. Un peu de roideur et une légère claudication seuls persistaient. (*Pacific med. and surg. Journ.*)

Ce résultat est donc aussi favorable que possible et paraît un exemple très-probant de l'avantage de la suture pour l'exacte réunion des tendons, ce que la position seule semblait incapable d'accomplir ici. Le reproche fait à ce moyen de laisser des corps étrangers dans la plaie comme pouvant déterminer l'inflammation et la suppuration et s'opposer ainsi à la réunion, tombe devant ce fait remarquable.

Celui du professeur Le Cœur (de Caen) n'est pas moins probant. Une jeune fille de dix-huit ans, prise d'un étourdissement en replaçant son vase de nuit, le casse et tombe, le poignet droit portant sur l'un des tessons. Une plaie transversale en résulte, s'étendant de l'apophyse styloïde du radius à celle du cubitus, intéressant toute la face palmaire de l'avant-bras, un peu au-dessus du ligament annulaire antérieur du carpe et à peu près parallèlement. Tous les tissus sont complétemment et nettement divisés perpendiculairement à leur axe comme par un

coup de hache; l'action vulnérante ne s'arrête qu'aux os et au carré pronateur.

L'hémostase obtenue par des ligatures multipliées et la plaie bien lavée, je vais à la recherche de l'extrémité supérieure des tendons des fléchisseurs rétractés en partie sous le ligament annulaire, je saisis chacun des bouts avec une pince à dissection, et, avec une aiguille courbe, je les traverse d'une anse de fil ciré, pour les réunir ensuite aux extrémités inférieures, raccordant ainsi ou *à peu près* chaque bout similaire. Je dois avouer pourtant que j'ai dû me tromper et opérer quelque greffe anormale et tant soit peu *hasardée*. Cinq ou six sutures entrecoupées dont les fils sont coupés à ras du nœud sont ainsi faites, puis la plaie réunie par trois ou quatre points de suture semblable, et avec un bandage et une flexion permanente et forcée de la main sur l'avant-bras, la guérison s'obtient sans accident. Malgré une suppuration très-abondante, la cicatrisation était complète après vingt-cinq jours. Les mouvements se sont rétablis peu à peu. (*Union méd.*, n° 83.)

RHUMATISME. Tous les organes en paraissent tributaires, et des observations nouvelles en étendent le domaine, comme on va le voir chez l'homme et chez les animaux.

Rhumatisme pulmonaire. M. Basset (de Toulouse) n'hésita pas à qualifier ainsi l'observation d'un cuisinier de trente-deux ans, qui, pris de douleurs dans les jambes et les genoux au milieu de mars, est obligé, après des alternatives de mieux et de pire, d'entrer le 8 avril à l'hôpital Saint-Jacques, service clinique de M. Desbarreaux-Bernard. A la visite du lendemain, il est sur son séant, en proie à une agitation et une anxiété extrêmes, respiration haute, à 68; battements du cœur faibles, lointains, ralentis, avec un léger bruit de souffle. Sonorité normale sans aucun bruit pathologique dans la poitrine; matité tranchée de la région précordiale. Pouls petit, faible, serré, à 38. Chaleur halitueuse de la peau, précédée de frissons et tremblements. Délire, insomnie, abattement pendant la nuit avec céphalalgie persistante. Les douleurs articulaires ont disparu.

Prescription : vésicatoire sur la région précordiale, sinapismes réitérés autour des genoux et des pieds; extrait hydro-alcoolique de digitale en potion et pour tisane, décoction de chiendent nitrée.

Mieux sensible le soir : pouls à 76, 38 inspirations seulement ; il persiste et s'accroît le lendemain ; mais un nouvel accès dyspnéique reparaît le 11 comme le 9. Le sulfate de quinine est prescrit aussitôt pour se mettre en garde contre tout événement, et dès lors les accidents cessent ainsi que les douleurs jusqu'au 25, qu'un nouvel accès reparaît compliqué de difficultés de la déglutition par le transport du rhumatisme sur le pharynx et l'articulation temporo-maxillaire, les autres articulations sont aussi douloureuses. Six sangsues derrière chaque mâchoire, des boissons délayantes et la digitale obtiennent enfin raison de cette rechute, et le malade entre en convalescence au commencement de mai. (*Journ. de méd. de Toulouse*, juin.)

L'hésitation à caractériser cet ensemble de symptômes insolites et l'habitude de les rapporter à des accès pernicieux à forme dyspnéique pour voiler notre ignorance, sont les causes qui ont retardé, suivant l'auteur, la connaissance du rhumatisme pulmonaire et en ont caché la fréquence. Que de rhumatismes cérébraux confondus il y a vingt ans, s'écrie-t-il, avec des accès pernicieux à forme cérébrale ! C'est aux observateurs, aux cliniciens, de décider la question maintenant que l'avertissement est donné.

Rhumatisme du diaphragme. Après avoir éprouvé de violentes secousses dans une voiture mal suspendue, le docteur Chapman fut pris de violentes douleurs dans la région diaphragmatique, s'irradiant de l'épine aux marges des côtes, empêchant la respiration inférieure, le bâillement, l'éternument et l'action de pousser pour uriner. C'était comme un *spasme déchirant* que de fortes doses de poudre de Dower ne purent vaincre. Le murmure vésiculaire fut trouvé diminué à l'auscultation, et un léger bruit de frottement existait sur le cœur. Néanmoins tous ces accidents se dissipèrent dès le lendemain.

Cette issue justifie-t-elle le titre de rhumatisme donné à cet ensemble de symptômes ? (*Journ. méd. de Bordeaux.*)

Rhumatisme chronique. Ses coïncidences pathologiques observées dans soixante-quatre cas sur des malades de la Salpêtrière, par M. Cornil, ont été des maladies du cœur, spécialement la péricardite aiguë ou chronique. La difficulté de leur diagnostic pendant la vie a été la seule cause qui les a fait méconnaître. La cystite, la pyélo-néphrite et l'atrophie consé-

cutive du parenchyme rénal sont assez fréquentes aussi. Dans certains cas, on trouve même une néphrite albumineuse chronique.

A une période avancée de la maladie, il survient presque toujours une dyspepsie caractérisée par l'inappétence, les vomissements et la diarrhée. Une cachexie particulière s'ensuit, laquelle favorise la production des eschares gangréneuses et des suppurations étendues avec décollement de la peau; accidents qui entraînent la mort des malades. (*Gazette méd.*, n°s 36 et suiv.)

Le docteur Borgiotti a expérimenté avec succès les frictions de benzine dans plusieurs cas d'affections rhumatismales chroniques rebelles aux autres moyens. Trois frictions ont suffi pour obtenir la guérison. L'odeur forte et désagréable de ce liquide peut être modifiée en y mêlant l'essence de citron par exemple. (*Cronaca medica.*)

Rhumatisme articulaire. *Traitement par les alcalins.* Chacun connaît l'efficacité de ces agents dont la tolérance est des plus remarquables; 15 à 30 grammes de bicarbonate de soude ont ainsi été employés dans les vingt-quatre heures avec succès, et MM. Charcot et Vulpian ont pu même porter la dose à 40 grammes sans aucun signe d'intolérance. Malgré les bons effets de ces doses élevées sur la prévention des accidents cardiaques attestés par les faits de plusieurs praticiens des hôpitaux de Londres et de Paris, on tend cependant à en revenir. Depuis 1855, M. Garrod emploie un traitement mixte dont voici la formule :

Bicarbonate de potasse.	2 gram.
Bisulfate de quinine.	25 centigr.
Mucilage.	q. s.
Aq. cinnam.	30 gram.

A prendre toutes les quatre heures dans les cas moyens, et toutes les deux heures dans les cas intenses.

M. Moissenet, depuis plusieurs années, ne donne que 4 à 8 grammes par jour et n'a vu survenir que rarement d'accidents cardiaques. M. Bouchardat donne la préférence à l'association du bicarbonate de soude et du sel de seignette à parties égales, dont il donne 20 grammes par jour dans un litre de décoction de chiendent. Si donc, la question de l'efficacité que l'on peut

faire remonter à Martin-Solon est résolue, celle de l'agent à préférer et des doses ne l'est pas au même degré, bien que ce soit là le point important.

Rhumatisme musculaire. Voy. Névralgies.

Rhumatisme noueux. Voy. Arthrite.

Rhumatisme chez les animaux. Les conclusions suivantes d'un mémoire lu par M. Leblanc fils, à l'Académie de médecine, le 5 juillet, fixent ainsi l'état de la médecine comparée à ce sujet.

1° Il existe trois formes de rhumatisme chez le cheval : musculaire aigu ou chronique, synovite, complication à peu près constante d'une pleurésie ou d'une péricardite rhumatismale offrant à l'état aigu la variété bien tranchée de l'arthrite des poulains.

2° Chez le bœuf, on n'a observé que les deux formes, rhumatisme musculaire et articulaire, avec une variété analogue à l'arthrite des jeunes animaux.

3° Chez les porcs, on ne connaît que le rhumatisme articulaire.

4° Chez le chien, le rhumatisme articulaire est la seule forme bien décrite.

5° On n'a pas encore observé chez le mouton de maladie ayant le caractère rhumatismal. (*Cliniq. vétérinaire*, octobre.)

RUPTURE. Souvent après celle du *muscle plantaire grêle*, dont une douleur vive, soudaine, connue sous le nom de *coup de fouet*, est le principal signe, l'absence d'altération locale perceptible peut faire méconnaître cet accident ou naître des doutes. M. Zambelli signale à cet égard un signe consécutif, infaillible : c'est une ecchymose apparaissant au sixième jour après l'accident au lieu de la rupture. Instruit de ce fait remarquable par l'exemple d'un maître de manége d'Udine, il eut bientôt l'occasion d'en confirmer la justesse chez un garde particulier qui avait ressenti le coup de fouet en marchant. Ce médecin diagnostiqua une rupture musculaire ; mais le maître du pauvre blessé, s'étant laissé dire que son garde n'avait aucun mal et gardait le lit par fainéantise, le fit visiter par un autre médecin qui, ne trouvant pas d'altération appréciable du membre, conclut en effet à une simulation. Le temps

jugea en dernier ressort cette dissidence, comme M. Zambelli l'avait prédit. Au sixième jour, une large ecchymose se manifesta et ramena le confrère abusé à reconnaître la vérité. (*Gazz. Venete*, 30 janvier.)

M. Dupuy a employé le massage avec succès dans deux cas (*Ass. méd.*, n° 8). Mais on se demande si les compresses résolutives et le bandage roulé n'ont pas eu la plus grande part dans ces guérisons.

Rupture de l'utérus. Exécutée dans un cas de ce genre, la gastrotomie fut suivie d'un double succès pour la mère et pour l'enfant. Voy. Dystocie.

Rupture du vagin. A la douleur vive, subite, spontanée, et à la cessation des contractions utérines résultant des ruptures du vagin, on peut croire à une rupture de l'utérus et agir en conséquence. La crâniotomie fut pratiquée immédiatement dans une méprise de ce genre signalée par M. Lée (de Glascow). L'autopsie démontra une rupture de la paroi postérieure du vagin. Dans ce cas, l'absence de vomissements et une certaine force du pouls suffisent à établir le diagnostic différentiel. (*Glasc. med Journ.*)

Rupture de l'estomac. Rempli d'aliments, cet organe se rompit spontanément à la surface antérieure du cardia par un simple effort de toux chez un enfant d'un an, anémique et atteint de coqueluche. La mort fut immédiate et l'autopsie montra un ramollissement très-prononcé de l'estomac comme la cause de cet accident. (*Schmidt's Jahrbucher.*)

Rupture du cœur. Voy. Cœur.

Rupture du canal chlolédoque. Dans un cas relaté par M. Guibout à la Société médicale des hôpitaux, la maladie débuta subitement comme un ictère simple à la suite d'un accès de colère, à la fin d'avril, sans que les symptômes eussent rien de grave. Cependant l'ictère persistait et, le 23 juillet, le malade accusa une vive douleur dans l'hypochondre droit, qui avait été indolent jusque-là à la pression. Le foie était augmenté de volume et les symptômes aigus furent combattus par un traitement antiphlogistique. Cinq jours après, la douleur reparaît et s'irradie au dos et aux lombes. Elle est continue, sans exacerbation et sans analogie avec le caractère atroce de la colique

hépatique. Le 1er août a lieu un frisson et, le 3, apparaît dans l'hypochondre un vaste phlegmon superficiel, qui est incisé le 8, et le malade succombe le 14.

L'autopsie découvre deux foyers de péritonite, dont le point de départ est à la face inférieure du foie, où l'on constate la rupture du canal cholédoque par la pointe d'un calcul biliaire volumineux qui engageait une autre branche dans le canal hépatique et dont la base oblitérait complétement le canal cystique. Suivant l'auteur, l'ictère par le spasme des voies biliaires et la rétention de la bile en a amené la concrétion, la transformation en calcul, de sorte qu'il faudrait, pour tous les ictères simples, les traiter d'abord et réserver le pronostic de l'avenir. (*Union méd.*)

S

SANG. Pathologie. De même qu'il a découvert des bactéries en très-grande quantité dans le cœur droit chez un homme mort de la fièvre typhoïde (voy. ce mot), le professeur Tigri (de Sienne) a constaté également que le sang peut subir une altération résultant de la formation d'une substance grasse qui s'accumule dans les globules rouges. Ce fait, qu'il n'avait d'abord observé que dans le sang extravasé et qu'il a depuis constaté pour le sang circulant encore dans les vaisseaux, lui paraît fournir l'explication de certains cas de mort où l'on ne trouve dans tous les organes indispensables à la vie aucune altération apparente.

M. Davaine a également inoculé du sang de rate pris chez un animal vivant contenant des bactéries, et il en a vu naître en quantités énormes dans le sang inoculé. En prenant ces bactéries dans des liqueurs putréfiées, MM. Leplat et Jaillard ne les ont vu produire aucun accident ; d'où ils concluent que par eux-mêmes ces vibrions sont inoffensifs. (*Acad. des sc.*)

Infection bilieuse. Voy. ICTÈRE.

Suivant les expériences relatées à la *British med. Association*, le docteur Richardson soutient que l'exsudation de l'albumine du sang dans les cavités closes, comme les séreuses, le péritoine en particulier, suffit à déterminer l'hydropisie sans inflammation. Au contraire, l'augmentation du poids spécifique du sang par des substances salines, des sucres, l'alcool, dé-

termine la cataracte et la cirrhose, qui ne sont que de simples changements physiques produits par cette modification.

Il a vu survenir aussi immédiatement l'emphysème pulmonaire en arrêtant la circulation de l'artère pulmonaire, et la congestion des poumons a suivi de même l'arrêt du courant d'air par la trachée.

Enfin, selon cet expérimentateur, la mort n'arriverait que par défaut d'oxydation du sang. D'après quoi, il est inexact de s'en tenir au terme *asphyxie*, signifiant le défaut de respiration ; d'autant plus que dans certains cas où la respiration est parfaitement libre, la mort a lieu par la seule et simple raison que le sang, chargé de composés qui s'opposent à son oxydation, ne peut s'assimiler l'oxygène de l'air. C'est ainsi que la mort arrive dans le typhus, et que l'asphyxie commence dans le sang.

Transfusion. Un nouvel instrument, composé de deux petits tubes d'argent, reliés par un troisième de caoutchouc avec un petit réservoir au milieu, a été présenté par M. Aveling. Les premiers sont introduits dans les deux vaisseaux, et en pressant et en relâchant alternativement le réservoir du conduit intermédiaire, on fait progresser le sang sans l'exposer à l'air ni sans interrompre l'opération, et l'on peut ainsi en mesurer la quantité. (*Obst. Soc. de Londres*, juin.)

Toxicologie. *Age et origine des taches de sang.* Pour déterminer ce point si important en médecine légale, M. Pfaff a dissous 5 centigrammes d'acide arsénieux dans 8 grammes d'eau distillée, et a fait macérer dans cette dissolution des morceaux d'étoffes sur lesquelles il avait répandu du sang à des époques déterminées, en notant soigneusement le temps que chaque tache mettait à pâlir, de telle sorte que ses bords se confondissent sensiblement, par la couleur, avec la couleur du tissu sous-jacent. Il a observé ainsi que les taches fraîches se dissolvent en peu de minutes :

Agées	de 1 à 2 jours, elles demandent	1/4 d'heure pour se dissoudre.
—	3 à 8 jours.	1/4 à 1/2 heure.
—	2 à 4 semaines.	1 à 2 heures.
—	4 à 6 mois.	3 à 4 heures.
—	une année et au delà.	4 à 8 heures.

Il a remarqué aussi que les taches fraîches donnent une dissolution rouge, les anciennes fournissent une liqueur brune.

M. Pfaff conseille de faire un second essai avec l'eau chlorée pour servir de contre-épreuve au premier. Prenant une tache de quatre mois, par exemple, qui, après un séjour de trois à quatre heures dans le liquide arsénieux, est réduite à un léger résidu de fibrine, mais à contours encore reconnaissables, il l'immerge dans de l'eau chlorée, et remarque qu'au bout d'une heure, ses bords ne sont presque plus perceptibles. Une tache de six mois, ayant séjourné quatre heures dans le liquide arsenical, demande deux heures d'immersion ; trois heures pour une tache de huit mois, et plus de cinq heures pour une tache d'un an, et ainsi de suite.

Quant à déterminer l'origine du sang pour savoir s'il provient de l'homme ou de tel ou tel animal, l'auteur rappelle les expériences de Barruel qui, au moyen de l'acide sulfurique concentré, fait dégager l'odeur *sui generis* propre à chaque espèce animale, comme celle de la sueur humaine, de bouverie ou de porcherie, etc.; celles de M. Erpenbeck qui substitue l'évaporation par la chaleur à l'acide sulfurique. Mais il convient de ne se prononcer à cet égard qu'avec une grande réserve; car, suivant Barruel lui-même, on n'acquiert que des présomptions en opérant sur du sang frais et sur des quantités plus considérables que celles fournies par de simples taches. (*Journ. de chim. méd.*)

SCARLATINE. En constatant, comme cela avait déjà eu lieu, que la muqueuse de l'œsophage, de l'estomac et des intestins est enflammée, M. S. Fenwick a noté que la formation de la pepsine n'est pas arrêtée ni suspendue par ce changement anatomique. Il considère en outre la modification qui s'opère comme analogue à la desquamation cutanée, seulement les nouvelles cellules qui, à la peau, sont transformées en épiderme d'apparence naturelle, contiennent de la pepsine dans l'estomac. (*Roy. med. and chir. Soc. of London*, juin.)

Ces constatations anatomo-pathologiques ont une certaine relation avec les ulcérations duodénales observées par Curling et Erichsen consécutivement à des brûlures étendues, et celles observées par M. Larcher dans deux cas d'érysipèle interne (*Arch. de méd.*, décembre). Elles sembleraient indiquer que ces ulcérations ont leur point de départ dans une congestion des glandes de Brunner, ce que le microscope pourra découvrir.

Toutes ces lésions confirment d'ailleurs la relation intimo des téguments interne et externe.

M. J. Paget l'a observée en assez peu de temps chez dix de ses opérés, et seulement trois jours après l'opération chez huit, tandis que les autres malades, atteints d'affections chirurgicales, en demeuraient exempts. D'où il est porté à se demander si l'opération prédispose à cet exanthème, ou si c'est simple coïncidence, ce qui paraît assez probable. (*British med. Journ.*, août.)

Complications. Celle de l'endocardite, à peine indiquée par les auteurs jusqu'ici, a été constatée dans cinq cas par M. Martineau dans les hôpitaux de Paris. Trois fois elle s'est rencontrée chez des enfants atteints de scarlatine parcourant normalement ses périodes sans aucune autre complication. Elle survint le cinquième jour de l'éruption dans un cas, le soir du second jour dans l'autre et le troisième jour dans le troisième. Un bruit de souffle dur, râpeux, très-intense, ayant son maximum d'intensité à la pointe du cœur et couvrant le premier bruit en était le signe caractéristique sans rien à la base ni dans les vaisseaux du cou. Ce souffle persista un mois durant un cas, six semaines dans le deuxième et un mois dans le troisième. Il s'agissait donc indubitablement d'une complication de la scarlatine.

Un rhumatisme coexistant dans les deux dernières observations a jeté un peu plus d'indécision dans l'étiologie de l'endocardite pour savoir si elle procédait directement de la scarlatine ou du rhumatisme articulaire. En tout cas, il est bien avéré par les premières observations que l'endocardite peut compliquer isolément la scarlatine comme des recherches ultérieures ne manqueront pas de le confirmer. Du reste rhumatismale ou non, cette complication n'en est pas moins grave.

Nul autre fait ne permet cependant d'établir que l'exanthème scarlatineux se manifeste ainsi sur le système séreux comme sur le tégument externe et interne, et sa localisation isolée sur l'endocarde faisant mal comprendre cette généralisation, l'auteur incline à croire cette endocardite de nature rhumatismale. (*Union méd.*, n°s 153 et 154.)

SECRET MÉDICAL. Voy. JURISPRUDENCE.

SECTION DU FILET. Plusieurs cas extraits des *Annales*

de la science, par le professeur Binaut, montrent que l'hémorrhagie s'ensuit parfois au point de devenir mortelle. De là l'indication de ne recourir à cette petite opération qu'en cas de nécessité, comme l'impossibilité de teter pour le nouveau-né. Tous les hémostatiques ayant échoué dans un cas de ce genre, M. Binaut recourut avec succès à l'emploi de la pince à pansement. Saisissant le frein entre les mors sur le trajet du vaisseau divisé, il parvint à arrêter l'écoulement du sang, et fixant les branches à l'aide d'un lien serré, il maintint l'instrument en place pendant trois heures en le confiant à la garde, etc. A l'aide de quelques mesures de précaution consécutives, l'hémorrhagie fut ainsi réprimée. De là le précepte de ne diviser que 2 ou 3 millimètres seulement du frein à la fois, sauf à y revenir plus tard, et en cas d'hémorrhagie, de saisir le vaisseau comme il l'a fait (*Bull. méd. du Nord*, novembre). Pourquoi ne pas jeter immédiatement une ligature ou recourir aux serres-fines?

SÉMIOLOGIE. Si l'on applique une montre sur les parois du crâne au voisinage de l'oreille, aux bases frontales, pariétales ou occipitales chez une personne en santé, dit M. Philipeaux, le bruit en est perçu distinctement lors même que le conduit auditif est obturé au point d'empêcher l'audition à une distance très-rapprochée. La même expérience faite chez un malade atteint de congestion ou de ramollissement de la base du cerveau reste négative comme dans la surdité incurable, causée par une lésion de l'oreille interne. De là la preuve d'une connexion intime entre l'oreille interne et la base du cerveau. (*Soc. méd. de Lyon*, novembre.)

SÉNÉ. Il est souvent frauduleusement falsifié des feuilles de l'arguel et du baguenaudier; mais celles du redoul (*Coriaria myrtifolia*) sont les plus redoutables par le principe toxique qu'elles contiennent et l'empoisonnement qui peut en résulter. Cet empoisonnement est caractérisé par des convulsions tétaniques. Le meilleur caractère distinctif sont les trois nervures saillantes de ces feuilles, tandis que celles du séné n'en ont qu'une. (*Union méd.*, n° 8.)

SONDES. Lorsqu'elles séjournent longtemps dans la vessie, comme les sondes vulcanisées, il est très-important, selon

MM. Lavallée et Marjolin, qu'elles dépassent à peine le col et fassent saillie dans l'intérieur. Sans quoi le bec venant en contact avec les parois, les irrite, les altère et peut même à la longue en déterminer la perforation. Aussi est-il nécessaire dans ce but que les fabricants en placent les yeux très-près du bec surtout dans les sondes olivaires. (*Soc. de chirurg.*)

Sonde gouttière. Sous ce nom, le docteur Bron désigne des sondes de baleine creusées en gouttière dans toute leur étendue et terminées par un culot métallique conique à son extrémité et s'amincissant jusqu'à se fondre avec le diamètre de la bougie qui doit leur servir de conducteur, sinon de mandrin. C'est ainsi que dans les rétrécissements très-ténus et difficiles à rencontrer, après avoir introduit une bougie d'un millimètre, franchi le rétrécissement, il glisse sur elle la sonde gouttière préalablement enduite de suif à son extrémité pour enlever à l'épaisseur du métal qui forme anneau ce qu'il a de dur et d'acéré. Puis, tenant la bougie d'une main, on pousse de l'autre la sonde creusée qui l'emboîte, et l'on peut ainsi passer successivement différents calibres et faire une dilatation progressive sans avoir à redouter les anfractuosités du canal, les replis muqueux, les sinuosités du rétrécissement, etc. Le cathétérisme est rendu ainsi plus sûr et moins laborieux. (*Gaz. de Lyon.*)

Des instruments analogues ont été aussi produits par MM. Charrière et Trélat, dont M. Bron a réclamé la priorité; mais des modifications les distinguent au point d'en faire des variétés du même genre.

Sonde utérine mobile. Dans l'habitude où sont les médecins anglais de se servir de la sonde utérine dans les divers déplacements de la matrice, M. Earle, accoucheur de l'hôpital de la Reine à Birmingham, a fait fabriquer une sonde mobile, c'est-à-dire dont la partie antérieure, dans l'étendue de 2 pouces et demi anglais, soit la capacité ordinaire de l'utérus, s'incline à volonté au moyen d'un ressort intérieur mû par une vis de rappel ajouté au manche. Elle a pour but de remédier à l'inclinaison que l'on est obligé de donner à la sonde ordinaire dans des déplacements très-prononcés et de mesurer ainsi les changements, les améliorations que ces déplacements nécessitent. (*Med. Times*, p. 685.)

SPINA BIFIDA. Dans trois cas opérés avec succès par la ponction, M. Giraldès a vu survenir consécutivement une hydrocéphalie ventriculaire si abondante dans un cas, que le cerveau paraissait réduit à une lame très-mince.

STAPHYLORRHAPHIE. Pour appliquer les sutures dans cette opératien comme dans toutes celles où il existe des difficultés analogues à cet effet, M. Spencer-Wells se sert de deux aiguilles dirigées également d'avant en arrière : l'une, ordinaire, porte le fil : on l'introduit la première ; l'autre a seulement une encoche près de sa pointe comme l'aiguille à anévrysme de Brooke, ce qui lui permet d'accrocher l'un des chefs du fil aussi facilement qu'avec une pince. En les retirant simultanément, la suture se trouve placée et il n'y a plus qu'à la fixer. (*Med. Times*, n° 1.)

STATISTIQUE. *Statistica del movimento della popolazione nella citta di Torino nell'anno* 1863, par le docteur Rizzetti, inspecteur de la salubrité publique, etc. (*Publication officielle.*)

Annuaire de la mortalité à Bruxelles, en 1863, par le docteur Janssens.

Le rapprochement de ces deux documents montre des différences curieuses sur la fécondité, la moralité et la mortalité des populations à peu près égales de ces deux villes placées sous un climat différent.

Annuario statistico del regno d'Italia, per l'anno 1864. Dressé sur des documents officiels, par Aug. Dell'Aqua, 5e année.

STÉRILITÉ. *Traité de la stérilité chez la femme*, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement, suivi de nombreuses observations de guérison, par le docteur H. D. Maheux, vol. in-18.

STÉTHOSCOPE. Voy. AUSCULTATION.

STRABISME. M. Mathieu présente, de la part du docteur E. Martin (de Marseille), un ténotome concave consistant en un crochet mousse de la branche concave duquel sort à volonté par la pression d'une pédale placée le long du manche, une lame tranchante qui divise ainsi d'un seul coup et nettement les muscles et les tendons placés dans l'intérieur du cro-

chet. L'opération est ainsi rendue plus rapide et moins douloureuse. (*Acad. de méd.*, août.)

STROPHULUS PRURIGINEUX. En se généralisant lors de la dentition non plus seulement à la face, mais aux membres thoraciques où les papules deviennent le soir d'une démangeaison agaçante, cette éruption, selon M. Hardy, peut être confondue avec le prurigo et simuler la gale. Elle s'accompagne constamment en effet de saillies, à sommet noirâtre, qui ne sont que des papules de prurigo. La présence de papules sur le visage en est le caractère diagnostique différentiel, car elles n'existent pas dans la gale. Des toniques pour améliorer la constitution, des bains alcalins ou sulfureux pour calmer la démangeaison en font ordinairement justice. (*J. de méd. et ch. prat.*)

STRYCHNINE. Le *curare* produisant un effet opposé sur le système, on a pensé que ces deux poisons pourraient se neutraliser; mais diverses expériences entreprises dans ce but n'ont pas confirmé la théorie. M. Richter paraît avoir été plus heureux. Les essais qui ont été continués pendant six mois ont amené des résultats très-dignes d'attention. Les expériences ont principalement été faites sur des chiens, des lapins et des grenouilles. Plusieurs ont eu pour but do rechercher le mode d'action du curare. L'auteur a vu des grenouilles entièrement paralysées se rétablir complétement au bout de vingt-quatre heures. Chez les mammifères, au contraire, dès que l'action du poison se fait sentir, ses effets sont mortels. Après avoir administré à un animal une certaine dose de strychnine, l'auteur avait recours au curare, dont il augmente la dose jusqu'à 2 centigrammes; il avait soin en même temps d'entretenir artificiellement la respiration. Il est arrivé à cette conviction qu'on peut faire disparaître les effets de l'empoisonnement par la strychnine en donnant des doses suffisantes de curare et en entretenant artificiellement la respiration aussitôt que la paralysie des poumons se manifeste. Il croit que ce mode de traitement est applicable à l'homme, d'autant mieux que l'action de la strychnine est moins violente et moins rapide sur l'homme que sur les animaux. (*Zeits. für rat. Medic.*)

Burow rapporte ainsi dans *Deutsche Klinik*, n° 31, un cas d'empoisonnement par la strychnine, guéri par les injections hypodermiques du *curare*.

SUEUR. Voy. Excrétion.

SUICIDE. Dans un mémoire ayant pour objet l'étude statistique du suicide en Europe. M Legoyt a constaté :

1° Que pour la Bavière, le Danemark, la France, le Hanovre, le Mecklembourg, la Prusse, la Saxe royale et la Suède, le suicide progresse plus rapidement que la population et que la mortalité générale.

2° Que le suicide domine dans les États de l'Allemagne du Nord et dans les diverses parties du Danemark. La Suède et la Norwége, quoique appartenant à la même race, se placent à une assez grande distance du Danemark.

L'Angleterre, contrairement à une opinion généralement acceptée, se trouve aux derniers rangs dans l'ordre de la fréquence du suicide; la mort volontaire ne fait également qu'un petit nombre de victimes en Belgique, en Autriche et en Espagne, trois pays catholiques.

La France occupe une position intermédiaire. Elle viendrait au même rang que la Belgique, l'Autriche et l'Espagne, s'il était possible d'éliminer les suicides de Paris, qui forment le septième du total afférent à la France entière.

3° Que l'on compte en général 29 à 30 suicides féminins pour 100 suicides de l'autre sexe.

4° Que les suicides croissent régulièrement avec l'âge, au moins jusque vers soixante et soixante-dix ans.

5° Qu'en général, c'est au mois de janvier qu'on compte le moins de suicides, et au mois de juillet qu'on en compte le plus.

6° Que, distraction faite des maladies mentales et des souffrances physiques qui frappent à peu près également sur les deux sexes, les femmes cèdent plutôt aux influences morales, tandis que les hommes sont principalement conduits par des afflictions matérielles. L'ivrognerie et la débauche ne figurent que pour un chiffre insignifiant parmi les causes indirectes des suicides que commettent les femmes.

7° Que dans les pays où ce relevé a été fait (Danemark, Espagne et Saxe), ce sont les gens mariés qui cèdent le moins à ce funeste penchant et les veufs qui y cèdent le plus. Il est une classe pourtant qui fournit, toute proportion gardée, plus de suicides encore, ce sont les personnes en état de divorce ou de séparation.

8° Qu'en Prusse, dans la période de deux années, les pro-

testants ont fourni 153 suicides pour un million d'individus, les israélites 51 et les catholiques seulement 47. (On ne dit pas si c'est d'après leur population respective.)

9° Que les suicides sont beaucoup plus nombreux dans les capitales que dans le reste du pays.

En résumé, le fait le plus caractéristique de cette enquête, c'est l'accroissement général et rapide du suicide dont les causes peuvent être la concurrence illimitée, la suppression de toute hiérarchie, le culte de plus en plus exclusif du bien-être matériel, l'aspiration après les richesses, les progrès de l'instruction publique qui suscitent les ambitions, les crises politiques et la spéculation, etc. (*Acad. de méd.*)

Signe différentiel. De même que les caractères, la diction et les motifs des écrits des aliénés révèlent la nature de leur maladie (voy. Aliénation). M. Brierre de Boismont trouve dans la phraséologie, les motifs, l'expression, la ponctuation des écrits des derniers moments de ceux qui en laissent avant de se suicider, ce qui est une exception infiniment rare, puisque sur un mouvement de plus de 30 000 malades, il n'a pu en recueillir que trois exemples; il y trouve, dis-je, des signes différentiels de ceux qui sont raisonnables. Ce fait seul étant ainsi en faveur d'un homme qui a disposé de sa vie ayant sa raison. (*Union méd.*, n° 103.)

SULFITES. Ce n'est pas contre les fermentations chimico-organiques, véritable hypothèse condamnée par la clinique, que ces sels conviennent comme on l'avait dit; mais tout simplement, d'après le professeur Semmola (de Naples), contre les infections putrides non spécifiques. Ainsi, le pus putréfié, les cacochylies intestinales, les urines altérées, etc., produisent des intoxications contre lesquelles les sulfites sont presque spécifiques. Ils paralysent l'action de la substance putride et suppriment complétement les émanations putrides locales par leur action topique. Ainsi les injections sont très-utiles dans les catharres purulents de la vessie, les cancers de la matrice en suppuration, soit comme désinfectants, soit comme s'opposant aux intoxications nerveuses dues à la fermentation putride.

Ils sont très-mal tolérés par les phthisiques à la dernière période et ne doivent être administrés ainsi que par exception pour combattre l'infection putride. (*Acad. de méd.*, 26 juillet.)

SULFURE DE CARBONE. Chez un ouvrier travaillant le caoutchouc soufflé, entré à l'hôpital Lariboisière, MM. Bergeron et Lévy ont constaté qu'un des effets de l'intoxication sulfo-carbonée est l'*insensibilité cornéenne*. Ce malade présentait cette anesthésie à un haut degré sans trouble de la vue.

Sur un cochon d'Inde soumis sous une cloche tubulée à l'inhalation du sulfure de carbone, cette anesthésie de la cornée est survenue après quinze minutes seulement d'inhalation. La sensibilité revint vingt minutes après que l'inhalation eut cessé. Le même phénomène s'est reproduit sur deux chiens et un lapin, toujours avant l'anesthésie cutanée. (*Soc. de biologie.*)

Ce peut donc être là un nouveau signe de cette intoxication et peut-être un effet à utiliser en ophthalmologie.

Cet agent est d'ailleurs utilement employé comme sédatif puissant des douleurs névralgiques. Voy. Névralgies.

La grande solubilité de l'iode dans ce composé a conduit M. Degauquier à en faire le réactif le plus sensible pour déceler des traces d'iode ou d'iodure dans les liquides organiques et spécialement les urines. Voy. Iode.

SUPPURATION BLEUE. Dénomination inexacte selon M. Bermond, qui dans deux cas de plaies phlycténoïdes des membres inférieurs, a vu s'écouler, non pas un pus bleuâtre, mais une sérosité ordinaire qui tachait les linges en bleu. Après ceux qui attribuent ce phénomène à la présence d'un champignon dans le sang, ou suivant d'autres, à l'altération de l'hématine, M. Fauré le rapporte au contact de l'albumine animale putréfiée avec le cyanure de fer du sang, tandis que M. Cuigneau l'explique par la réaction des particules de fer contenues dans le linge blanchi aux cendres (*Soc. de méd. de Bordeaux*). Il est facile à l'occasion de vérifier plusieurs de ces assertions.

SURDITÉ. Dans certains cas rebelles à tous les traitements et durant depuis de longues années, le séjour momentané des individus dans l'air comprimé à plusieurs atmosphères, soit dans la cloche à plongeur, dans les écluses à air des nouveaux ponts tubulaires en construction, ce séjour, dis-je, a suffi pour faire disparaître instantanément la surdité la plus intense. M. F. Lefèbvre-Duruflé raconte ainsi son propre exemple et celui d'un autre. Il est vrai que cette amélioration ne persiste que quatre à cinq heures après être sorti de ce milieu, mais deux ou-

vriers sourds employés aux travaux du pont d'Orival ont éprouvé aussi une amélioration croissante en séjournant journellement dans l'air comprimé, et au trente-deuxième jour ils étaient complétement guéris. (*Rev. de thérap. méd.-chir.*, n° 6.)

A en juger par l'effet stimulant de cette médication, elle paraît convenir principalement aux cas d'atonie, de paralysie du nerf auditif, surdité sans contredit la plus grave. Sous la haute pression où l'on se trouve ainsi plongé, je sentais, dit M. Duruflé, le tympan se tendre violemment, la respiration manquer, et il me fallait repousser à chaque instant avec énergie les engorgements que l'air comprimé enfonçait trop avant dans les fosses nasales. On comprend que l'air agisse ainsi comme un puissant excitant sur l'organe de l'ouïe. Mais des accidents formidables peuvent aussi résulter de ce mode de traitement chez certains individus prédisposés aux hémorrhagies, aux crachements de sang, et il est prudent de ne s'y soumettre que sur l'avis d'un médecin.

De la surdité et de quelques nouveaux moyens pour constater et guérir cette affection, par le docteur N. Leriche, ancien médecin de la Charité maternelle de Lyon, etc. Deuxième édition. 1 vol. in-8°.

SUTURE. La préférence à accorder aux fils métalliques sur les fils ordinaires, mise de nouveau en question à la Société de chirurgie, a réuni pour : MM. Giraldès, Verneuil, Trélat, Guersant, Denonvilliers, Nélaton, Mirault (d'Angers), Letenneur (de Nantes); contre : Velpeau, Richet, Depaul surtout, qui, dans l'opération du bec-de-lièvre, dit que la suture entortillée avec des épingles réussit très-bien. Par contre, M. Guersant ajoute que sur huit opérés de ce genre avec les sutures métalliques, il a obtenu sept succès. D'ailleurs, dit M. Verneuil, les épingles forment aussi bien des sutures métalliques que les fils; le mode de les faire seul diffère, et celle à points passés sera toujours préférable aux nombreux huit de chiffre qui la cachent et affrontent mal les tissus quand les lambeaux sont épais. Si les fils métalliques coupent parfois les tissus, cela peut tenir à leur état d'inflammation ou de dégénérescence, de friabilité. (10 août.)

Suture graduelle. Ce procédé, employé avec un fil de caoutchouc, l'année dernière, par M. Richard, sur la proposi-

tion du professeur Trousseau, et qui a eu tant de retentissement dans la presse, paraît avoir été mis en pratique auparavant avec quelque modification chez un homme de quarante-sept ans, atteint depuis dix-neuf ans d'une tumeur fibro-vasculaire occupant les deux tiers externes de la joue droite et ayant résisté à plusieurs traitements. M. Dupré, pour éviter le danger d'une opération sanglante et instantanée, a appliqué une traînée de pâte de Vienne sur le quart inférieur de la tumeur ; puis passant en dessous une longue épingle, il a pratiqué une suture entortillée dessus. Au bout de quinze jours, il existait un sillon profond dans lequel fut engagée une corde de caoutchouc dont les deux bouts furent ramenés en haut et fixés du côté opposé de la tête. Cette corde devait, par sa pression sur la face interne de la tumeur, la séparer des parties sous-jacentes et la disséquer. C'est ce qui est arrivé. A mesure que la section se produisait, la portion de tumeur diminuait de volume. Insensiblement la section s'est accomplie. Ce résultat est obtenu depuis près de deux ans et la guérison ne s'est pas démentie. Ce mode d'opérer peut donc recevoir de nombreuses applications. (*Soc. méd. du Panthéon.*)

SYPHILIS. *Théorie nouvelle.* Tout en restant unitéiste et en reconnaissant que le chancre est l'effet primitif du virus, M. Sperino explique ses propriétés infectantes ou non d'une manière toute nouvelle. Se fondant sur une élaboration spéciale et le ralentissement circulatoire qu'il subit dans les ganglions, il en fait le siége, le foyer où il acquiert la fatale propriété d'infecter l'économie par son séjour prolongé dans ces organes. Ainsi absorbé et transporté dans les ganglions, il n'a pas encore une action immédiate sur l'organisme entier ; mais si, arrivant petit à petit, comme par le fait d'un ulcère seul, sécrétant peu, ou sécrétant un pus séreux et mal lié, — comme c'est précisément le cas dans l'ulcère infectant, — le ganglion se laisse distendre sans s'irriter, sans s'enflammer, l'induration indolente se produit et le liquide, pénétrant ainsi peu à peu les ganglions placés sur sa voie, a le temps de séjourner dans leur sinus et d'y subir la complète élaboration physiologique d'où résulte la formation du virus syphilitique constitutionnel. Au contraire, si le liquide sécrété est abondant, épais, crémeux, purulent, et arrive en trop grande quantité dans le ganglion, et à plus forte raison s'il y a plusieurs ulcères sécré-

tant beaucoup de pus, il arrivera de deux choses l'une : ou le virus sécrété en abondance sera porté directement par les veines dans le torrent circulatoire, et alors, comme il n'a point séjourné dans les ganglions, il ne sera pas modifié, restera inoffensif pour l'organisme et sera promptement éliminé par les voies d'excrétion ; ou bien le virus pénétrant dans les ganglions en assez grande abondance pour les distendre brusquement, les irriter, les enflammer, il s'ensuivra un abcès, bubon dit purulent, et comme le ganglion détruit ne peut modifier le virus, celui-ci restera une autre fois inoffensif pour l'économie. De là l'aphorisme : le virus de l'ulcère primitif n'amène la syphilis constitutionnelle que lorsqu'il a déterminé une induration indolente des ganglions lymphatiques en rapport avec lui ; induration qui commence du deuxième au quinzième jour de l'apparition de l'ulcère.

Telle est l'explication simple et ingénieuse, ou plutôt la théorie séduisante des différences mystérieuses de l'ulcère primitif qui le rendent infectant ou non, et qui avaient si fort embarrassé jusqu'ici les unitéistes. La pléiade ganglionnaire, l'induration reste toujours, comme on le voit, le caractère distinctif et le signe infaillible du premier. Et ici intervient même une déduction toute favorable à la syphilisation, à son utilité, car si un individu atteint de ganglions indurés ou même de vérole déclarée, dit le célèbre professeur de Turin, contracte des ulcères primitifs aboutissant au bubon suppuré, non-seulement l'induration disparaît, mais la syphilis guérit plus vite et d'une manière plus complète.

Quant au tubercule muqueux, se développant sans solution de continuité par simple endosmose, et toujours précédé de l'induration indolente, il aboutit inévitablement, fatalement, à la syphilis constitutionnelle. Né du virus de l'ulcère primitif ayant subi la modification ganglionnaire, il est incapable de reproduire l'ulcère générateur ni d'engendrer le bubon virulent ; mais le virus de l'ulcère primitif, déposé sur le tubercule, le fait disparaître et le remplace par un ulcère, en vertu de la même loi exposée ci-dessus.

Le traitement n'est que la conséquence de ces prémisses. Au lieu de porter le mercure dans la circulation générale, par l'intermédiaire souvent compromis et parfois infidèle des voies digestives, où il atteint un ennemi tout formé, il est bien plus sûr de le mettre en présence du virus, dans les ganglions

mêmes, à mesure que celui-ci se forme. Faites avec l'onguent mercuriel, deux ou trois fois par jour, des frictions sur l'ulcère en nettoyant préalablement cette région pour faciliter, assurer l'absorption du remède, et en commençant ce traitement peu de jours après le début des accidents secondaires, il aura dissipé, quinze à vingt jours après, l'induration ganglionnaire. Cependant il convient de le continuer au delà d'un mois pour prévenir les récidives toujours à craindre tant que l'induration persiste. Dans les cas où ce traitement local n'est commencé que plus tard, il convient d'y ajouter, dit M. Sperino, le traitement mercuriel ou ioduré général, ou même avec le sulfite de soude qui a déjà produit plusieurs guérisons au syphilicome de Turin. Les observateurs doivent donc chercher à s'édifier sur la valeur de ces assertions. (*Studi clinici sul virus sifilitico.* Brochure in-8° de 51 pages, contenant l'exposé détaillé de cette nouvelle doctrine. Turin, 1863, ou *Union méd.*, n° 55.)

Unicisme et dualisme chancreux, par Edm. Langlebert. Nouvelle théorie physiologique et rationnelle, dans laquelle un seul virus étant admis, ses véhicules ordinaires, le pus et la sérosité, donneraient lieu à ses différentes manifestations qui ont ainsi induit en erreur les dualistes et les trinitistes. Brochure in-8° de 32 pages.

Cette interprétation nouvelle est adoptée aujourd'hui par de nombreux syphilographes et basée sur des expériences péremptoires. Telles sont celles du docteur Bideknap (de Christiania), de M. Kobner (de Breslau), Toppelius (de Helsingfors). La doctrine du dualisme est ainsi en complète décadence. (*Gaz. des hôp.*, n° 134.)

Significativo pathologico della sifilide, ou Étiologie pathogénique, par le docteur G. Albertetti. Brochure in-8° de 88 pages. Turin.

La sifilographia moderna. Examen critique des doctrines actuelles sur la syphilis. L'unité du virus dans la variété des formes de la maladie démontrée par la clinique, l'histoire, la pathologie comparée et l'histologie, par le docteur G. Albertetti. Turin, 1 vol. in-8° de 715 pages.

Son origine, selon M. Briquet, est dans les animaux. Il en trouve la preuve dans l'histoire des chèvres que les armées d'Amérique et d'Italie traînaient à leur suite, et la dépravation des mœurs à cette époque. Mais M. Ricord rappelle, au con-

traire, qu'elle n'a jamais pu être inoculée aux animaux, les vétérinaires l'ont tenté en vain, et M. Velpeau appuie cette assertion par la relation de nombreuses expériences faites en 1818 avec Bretonneau. Seule, la maladie du coït, ou *el dourin*, spéciale aux chevaux, contagieuse et mortelle, a de la ressemblance avec elle. Voy. Dourine. (*Acad. de méd.*, sept.)

Fréquence en Algérie. Les grands ravages de la syphilis parmi les indigènes sont exposés dans un long mémoire de M. Daga sur ce sujet (*Arch. de méd.*, août et sept.). Mais autant les accidents secondaires et tertiaires sont fréquents en Algérie, autant les accidents primitifs sont rares, comme le prouve la statistique suivante :

	Hommes.	Femmes.		
Accidents primitifs.	53	11	64	1398
— secondaires. . . .	558	404	962	
— tertiaires.	240	132	372	

En échappant ainsi à l'observation, les accidents primitifs ne peuvent être regardés comme la plus fréquente cause de la contagion. Celle des accidents secondaires et de l'hérédité paraît beaucoup plus fréquente qu'en France.

Diagnostic. La douleur sous-sternale, déjà signalée comme signe de syphilis constitutionnelle, serait tellement constante, selon M. Brodrick, qui l'a constatée à Madras sur un très-grand nombre de sujets, que dès qu'il la rencontre au toucher vers le tiers inférieur du sternum, il n'hésite pas à administrer l'iodure de potassium. La prescription peut être utile ; mais à la condition de cesser l'usage de ce véritable spécifique des douleurs ostéocopes, si, après cinq jours, son inefficacité prouve que le prétendu critérium n'est pas infaillible. (*Gaz. de Lyon.*)

Diagnostic différentiel du chancre. En dehors de tous les autres signes connus, M. A. Martin signale la forme spéciale du phimosis qu'il détermine lorsqu'il siége sous le prépuce, sur le gland ou dans la rainure intermédiaire, pour permettre d'en diagnostiquer la nature sans le voir. S'il est infectant, la peau et la muqueuse préputiale sont pâles, mamelonnées. Le toucher ne provoque pas de douleur vive et donne au doigt une sensation élastique, particulière. C'est l'aspect de l'œdème dur, premier degré de l'éléphantiasis des Arabes. Il persiste trois semaines à un mois après la cicatrisation du chancre. Il a persisté

plus de six mois dans un cas, et n'a cessé que par le débridement du limbe du prépuce.

Le phimosis du chancre simple, au contraire, est purement inflammatoire, la muqueuse est d'un rouge vif, la peau est rouge et excoriée; la suppuration est abondante, et le toucher provoque une douleur extrêmement vive. Il disparaît presque toujours. (*Gaz. des hôp.*, n° 138.)

Manifestations viscérales. Dans des études très-intéressantes sur les manifestations viscérales de la syphilis constitutionnelle, M. Lancereaux les rattache à trois formes : inflammatoire interstitielle, gommeuse et cicatricielle. La première prédomine dans le foie et le testicule; la deuxième sous forme de tumeurs du volume d'un pois, d'une noisette ou d'une noix, quelquefois d'un haricot, qui existent à peu près indifféremment dans les divers organes et sont susceptibles de résorption ou de transformation. Elles peuvent être confondues principalement aussi avec les lésions tuberculeuses et scrofuleuses. La troisième est la résultante des deux autres et se distingue par des sillons cicatriciels, simples ou étoilés, à la surface et dans la profondeur des organes, différant et des oblitérations vasculaires et des cicatrices traumatiques.

Un autre mode pathologique est l'hypertrophie. Il est particulier aux glandes vasculaires, comme la rate, les ganglions lymphatiques, le corps thyroïde, les capsules surrénales et même les follicules de la langue, du pharynx et des amygdales.

Ces lésions se sont rencontrées 22 fois dans le foie, 8 fois dans le rein, 3 fois dans le testicule, 5 fois dans le cerveau, 9 fois dans les poumons, 5 fois dans le cœur.

Les symptômes que ces lésions développent n'ont rien de spécifique; l'organe atteint manifeste sa souffrance par le trouble de ses fonctions, et les antécédents peuvent seuls aider le diagnostic. Dans les organes superficiels, comme le foie, le testicule, on peut pourtant en trouver quelques éléments dans une déformation particulière. Le traitement spécifique peut aussi, comme pierre de touche, servir à éclairer dans ce cas, mais à condition de le continuer quelque temps.

La gravité du pronostic est subordonnée à l'importance de l'organe atteint et à l'étendue des lésions. (*Acad. de méd.* et *Gaz. hebd.*, n°s 30 et suiv.)

Sous le nom de *syphilome*, M. Wagner a constaté ces di-

verses altérations dans le foie, où elles sont de beaucoup plus fréquentes. Il les distingue en syphilome noueux et circonscrit, diffus, miliaire, et l'hépatite syphilitique interstitielle qui n'est, suivant lui, qu'un mode de guérison du syphilome noueux qui répond aux tumeurs gommeuses des auteurs. Le syphilome miliaire est le plus rare, excepté chez les nouveau-nés. (*Archiv der Heilk.*, 2.)

Ulcération de la trachée. Bien que leur nature, dès qu'elle est constatée, indique l'emploi des mercuriaux, ce traitement, rendu trop actif, peut être préjudiciable en déterminant une cicatrisation trop rapide, et par suite, un rétrécissement de la trachée qui peut être fatal. Aux trois faits de MM. Moissenet, Worthington et Vigla, qui déposent dans ce sens (*Charnal*, thèse de Paris, 16 avril 1859), M. Bourdon en a ajouté un quatrième également fatal qui fortifie cette interprétation, et M. Moissenet l'a confirmée en quelque sorte par un cinquième fait où le succès paraît dû précisément à l'emploi mitigé des mercuriaux avec l'iodure de potassium. Un sixième, rapporté par M. Vidal, n'est pas moins en faveur de ce traitement lent, progressif et intermittent. Une femme de trente-deux ans avait subi un premier traitement spécifique pour des accidents constitutionnels et paraissait parfaitement guérie, lorsque deux ans après survint une toux sèche, surtout après l'ingestion des aliments, avec respiration sifflante et de l'amaigrissement. Sans que la voix fût altérée, la parole était pénible et déterminait une douleur sourde derrière la réunion de la première à la deuxième pièce du sternum, donnant la sensation d'une plaie. Il y avait parfois des crachats striés de sang, sans autre phénomène stéthoscopique qu'un bruit rude. L'oppression et le cornage augmentant, un traitement par l'iodure de potassium fut institué, mais l'accroissement rapide des accidents obligea de cesser. Le protoiodure de mercure à 3 centigrammes par jour avec des fumigations émollientes, alternant tous les dix jours avec huit jours de repos et continuant pendant un an, amena la guérison.

M. Vidal a eu l'occasion de constater cette influence fâcheuse du traitement par l'iodure de potassium chez un homme ayant des gourmes ulcérées dans diverses parties du corps et qui faisait entendre un cornage des plus manifestes. La suffocation s'accrut rapidement dès que l'iodure fut administré et devint

tello, quo force fut do cesser toute médication. A partir de ce moment, les accidents qui avaient paru si menaçants s'arrêtèrent ot ourent bientôt disparu. (*Soc. méd. des hôpitaux* et *Union méd.*, nos 10, 22 et 82.)

La prudonce exige donc de suivro ces indications, sauf à employer la trachéotomie au besoin. C'est dans ce cas que M. Porter préconise surtout l'excision losangiquo. Voy. TRACHÉOTOMIE.

Dans un cas de rétrécissement syphilitique datant de plusieurs années et rendant l'asphyxie imminente, la laryngotomie pratiquée, le docteur Delore reconnut ensuite les brides, et à l'aide du laryngoscope, il les incisa par la bouche au moyen du lithotome caché du frère Côme. La dilatation de la glotte fut ensuite pratiquée et la canule enlevée, la respiration s'exécuta normalement. Succès dû évidemment au laryngoscope. (*Acad. des sc.* et *Journ. de méd. de Lyon*, avril.)

On s'explique par ce fait comment la plupart des malades trachéotomisés ont été obligés jusqu'ici de garder leur canule à demeure, comme MM. Ricord, Chassaignac, Guersant en rapportent des exemples. M. Heyfelder en a cité un autre à l'Académie de médecine de Belgique le 30 janvier. Le rétrécissement siégeant au-dessus de l'ouverture trachéale, la respiration ne peut s'exécuter librement que par cette voie tant que cet obstaclo n'est pas détruit. La dilatation mécaniquo s'étant montrée vaine ou impossible entre les mains des chirurgiens les plus habiles, le fait de M. Delore crée une nouvelle ressource à employer dans ce cas. (*Union méd.*, n° 115.)

Épididymite syphilitique. Les observations de M. Dron à l'Antiquaille, recueillies au nombre de seize en moins de six mois, l'ont conduit à admettre que cette affection, signalée à peine par les syphilographes, est loin d'être rare. Son indolence même à la pression ou la douleur obtuse qu'elle détermine éveille d'autant moins l'attention des malades qu'elle ne troublo pas leurs fonctions génitales. Elle est confondue aussi avec l'épididymite blennorrhagique avec laquelle elle coïncide.

En voici les caractères : tumeur indolente d'un volume variant depuis celui d'un pois à une petite noix, dure, résistante et comme cartilagineuse, à surface inégale et bosseléo, occupant la tête de l'épididyme isolée du testicule, coïncidant avec des accidents secondaires tardifs ou tertiaires. Un accroissement rapido, des douleurs lancinantes suivies de ramollisse-

ment distinguent suffisamment l'épididymite tuberculeuse pour en faire le diagnostic différentiel, de même que l'absence d'inflammation et de sensibilité la différencie de l'épididymite blennorrhagique.

Abandonnée à elle-même, la durée en est indéterminée, tandis que la résolution presque constante est prompte par un traitement spécifique. La nature en est ainsi confirmée. Elle coïncide souvent avec l'orchite spécifique.

Si cette manifestation n'est pas grave par elle-même, elle a presque toujours existe avec des symptômes indiquant une infection profonde de l'économie. Elle est donc l'expression d'une *vérole* forte, et, sous ce rapport, le pronostic en est très-sérieux. (*Gaz. méd.*)

Sciatique syphilitique. Chez un meunier de vingt-sept ans, atteint depuis trois ans, M. Bruneau ayant rencontré conjointement des ulcérations suspectes, diagnostiqua une syphilis constitutionnelle. Ce diagnostic ayant été confirmé par le professeur Schutzenberger, il soumit ce malade aux frictions mercurielles et la sciatique disparut rapidement (*Gaz. des hôp.*, n° 30). C'est ainsi que de plus en plus beaucoup d'affections nerveuses sont reconnues être sous la dépendance syphilitique par le succès du traitement.

Nécrose syphilitique. Elle peut résulter d'une infection vénérienne sans usage du mercure. M. Erichsen l'a constatée chez deux sujets dont l'un était atteint de nécroses étendues du frontal et de la clavicule droite confirmée par l'extraction de plusieurs séquestres. (*Lancet.*)

Tumeur blanche syphilitique. Elle existait depuis longtemps chez un homme avec des alternatives de mieux et de pire, lorsque, la voyant résister au caustique de Vienne, à l'immobilité avec l'appareil ouaté, aux préparations iodées, M. Burggraeve administra la tisane de Zittmann, quoiqu'il n'y eût pas plus de trace de syphilis que de scrofules ni de tubercules ; la persistance des douleurs et leurs exacerbations seules le guidèrent. Trois mois après, le malade sortait guéri (*Bull. de l'Acad. de méd. belge*, t. VI, p. 884). Nouvel exemple de la réalité et de la puissance de l'art lorsqu'il est sagement interprété.

Syphilis héréditaire. D'après 61 cas observés dans ses salles, le professeur Sigmund dit que, quand la mère est

syphilitique, l'apparition de la syphilis chez l'enfant est un fait presque sans exception. Son intensité dans ce cas est en raison de l'intensité de celle de la mère, et aussi en raison du temps qui, chez celle-ci, s'est écoulé entre l'infection et la conception.

La syphilis que les enfants tiennent de la mère est extrêmement grave. Sur ces 61 cas, il y a eu 17 naissances prématurées et 44 à terme. Des premiers, 11 étaient morts et 4 des derniers. Sur les 46 enfants venus vivants, 4 seulement survécurent trois mois; on ne sait rien du sort définitif de deux. Quant aux autres, la moyenne de leur vie fut de vingt-six jours, le temps le plus long étant de quatre-vingt-dix jours, et le plus court d'une heure. (*Wien. med. Halle.*)

Transmission et prophylaxie. Tandis que M. Fournier montre statistiquement que les trois quarts environ des infections chez l'homme proviennent des prostituées (*Union méd.*, n° 31), M. Jeannel, se fondant sur le peu de créance que l'on peut faire à cet égard sur le dire des malades qui ne savent pas distinguer une fille inscrite d'une prostituée clandestine, soutient que la source en est surtout dans celles-ci. Il prétend le prouver en montrant de même la proportion parallèlement décroissante des vénériens militaires de la garnison de Bordeaux de 1859 à 1861, avec celle des cas de maladies constatées chez les filles inscrites par des visites plus régulières et rapprochées au dispensaire, ce qui semble plutôt corroborer la proposition précédente. Mais de ce qu'en 1862 et 63, l'augmentation suit une marche semblable avec la coïncidence d'une répression très-sévère de la prostitution inscrite, il conclut que le mal est surtout dans la prostitution clandestine (*Union méd.*, n° 43). On peut juger de la valeur de l'argument.

Inoculation par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Les faits de ce genre se multiplient d'une manière déplorable. A l'occasion d'un nouveau cas relaté par M. Lailler à la Société des hôpitaux, il s'en est produit jusqu'à 25, savoir : 2 par M. Lailler, 4 par M. Gubler, 5 par M. Hillairet, 2 par M. Gosselin et une douzaine par M. Ricord. Dans tous ces cas, les malades, dans différentes positions sociales et d'une honorabilité incontestable, faisaient remonter le début des accidents au cathétérisme de la trompe d'Eustache par le même spécialiste, qui, réunissant à sa consultation un certain nombre de malades, les

cathétérise successivement avec la même sonde. De là la source du danger, selon M. Bucquoy. On voit dès lors sur des malades de tout âge, enfants et vieillards, se développer les accidents primitifs dans la gorge, adénite sous-maxillaire, sans que rien existe aux parties génitales ; puis les accidents constitutionnels surviennent après un temps plus ou moins long et le plus souvent avec une gravité inusitée. C'est ce qu'ont particulièrement remarqué et signalé MM. Lailler et Fournier. Faut-il en attribuer la cause à ce mode d'inoculation ? Il semble plus probable, selon M. Fournier, que la nature du mal étant méconnue pendant longtemps en raison de son origine insolite, on ne songe à leur opposer un traitement spécifique que lorsque le mal non traité est complétement invétéré. (*Soc. méd. des hôpitaux.*)

Chancre induré de la lèvre. C'est un fait bien établi aujourd'hui que les souffleurs de verre sont exposés à contracter la syphilis et la contractent même assez souvent par le fait seul de leur profession. Il suffit pour cela que l'un d'eux dans une fabrique soit contaminé. En soufflant tour à tour sur le même verre, le contact des lèvres sur ce verre souillé par la salive explique cette contagion. Aussi est-ce ordinairement sur les lèvres que le mal débute et reste local assez longtemps pour faire croire à un cancroïde. C'est ainsi qu'un ouvrier verrier se présentait à l'Antiquaille avec des ulcérations au gosier, plaques muqueuses à l'anus peu de temps après avoir été opéré d'un chancre induré de la lèvre inférieure par un médecin de Denain, croyant avoir affaire à un cancroïde. La cicatrisation fut bonne, mais les accidents consécutifs décelèrent la véritable nature du mal. La profession dans ce cas peut donc éclairer le diagnostic. (*Soc. des sc. méd. de Lyon.*)

Traitement. A en croire M. H. Lee, la prédominance fonctionnelle du foie chez les habitants des contrées équatoriales et l'état d'hypérémie de cet organe seraient la cause de la ténacité traditionnelle de la syphilis dans ces contrées, malgré l'usage interne des différentes préparations mercurielles et autres. Leur action spécifique serait ainsi entravée, annulée par leur absorption dans le système de la veine porte en raison de ces conditions pathologiques du foie, et c'est à leur usage externe qu'il faudrait recourir dans ces cas. Les fumigations de calomel, sous forme de bain de vapeur, se sont ainsi montrées efficaces une fois de plus contre une syphilis consti-

tutionnelle contractée dans l'Inde, et qui était restée réfractaire pendant six ans à tous les traitements internes et au changement de climat. Sous l'influence de celui-ci, au contraire, les exostoses diminuèrent ainsi que les douleurs nocturnes, et la santé se rétablit sans nulle récidive malgré le retour dans l'Inde. (*British med. Journ.*, avril.)

Eaux de Luchon. Le pouvoir révélateur si remarquable des eaux sulfureuses de Luchon contre la syphilis latente, amoindri par M. Lambron, qui prétend que dans les affections récentes ce n'est pas sur le virus qu'agit l'agent thermal, mais sur les médicaments spécifiques (mercure ou iodure de potassium) restés dans les organes, a été vivement revendiqué par M. Vénot qui l'a restitué dans toute sa puissance et sa vérité par l'évidence éclatante des faits. Chez un malade, guéri depuis six mois par un traitement prolongé, les eaux n'ont rien révélé ni le mal ni la poussée hydrargyrique par suite de l'excès des remèdes. Chez le second, cru guéri depuis neuf mois, mais qui s'était irrégulièrement soigné, une poussée de *corona Veneris* et de psoriasis palmaire s'est manifestée dès le cinquième bain, malgré la sécurité plus probable par la date de la disparition des symptômes.

Quant à l'avantage de l'emploi de ces eaux pour mieux faire supporter de hautes doses de sublimé que M. Lambron élève jusqu'à 1 gramme sur 500 grammes de véhicule, dont il fait prendre graduellement une, deux et jusqu'à trois cuillerées par jour, sans accident, M. Vénot démontre que c'est simplement par la formation d'un sulfure de mercure noir et plus ou moins cinabré, à peu près insoluble et ne pouvant ainsi pénétrer dans l'organisme, que ces doses véritablement toxiques sont neutralisées. Il ne reste d'actif du bichlorure de mercure dans ce mode d'administration que les faibles quantités qui n'ont pas été décomposées (*Union méd.*, n° 108). La méthode n'est donc pas rigoureuse et ne mérite pas d'être préconisée.

Injections hypodermiques au calomel. Persuadé que le calomel à la vapeur se change en sublimé ou bichlorure de mercure par l'absorption, le docteur Scarenzio, chef de la clinique syphilitique de l'Université de Pavie, l'a employé suspendu dans la glycérine, le mucilage et même dissous dans l'eau, en injections sous-cutanées contre la syphilis constitutionnelle. La solution employée à cet effet est dans la proportion de 20 à 30 cen-

tigrammes sur 1 gramme à 2 de menstrue, et cette petite opération, faite avec la seringue de Pravaz à la partie interne de la jambe et de préférence à celle du bras pour ne pas assujettir le patient au décubitus, est des plus simples. On la répète une fois ou deux, suivant la nature des accidents et leur intensité. Sur 8 cas traités par cette méthode et dont il rapporte les observations *in extenso*, — chancre, périostose, douleurs ostéocopes, blennorrhée, tubercules, nécrose, eczéma, — un seul, déjà rebelle à d'autres traitements mercuriels, a résisté. Dans 7 autres, la guérison a été prompte, stable, sans accidents concomitants ni consécutifs.

Les effets salutaires se manifestèrent seulement huit à quinze jours après l'injection, ce qu'il n'est pas rare d'observer par les autres méthodes de traitement; mais une fois l'amélioration commencée, la guérison était prochaine.

Dans un cas, il apparut, au vingtième jour après l'injection, une stomatite mercurielle intense et rebelle, ce qui prouve l'absorption du médicament. Dans tous les autres, la piqûre détermina un point purulent qui, ouvert avec la lancette, donna issue à du pus sans trace de mercure et se cicatrisa ensuite promptement sans revêtir jamais l'aspect syphilitique. M. Scarenzio voit dans ce fait la preuve de la métamorphose du calomel en sublimé, et son innocuité sur les plaies et la muqueuse oculaire le fortifie dans cette conviction. Mais la concentration de la solution explique bien mieux cet effet local, effet dont il est facile de se convaincre sans danger par des injections plus diluées. (*Ann. univ. di med.*, sept.)

Si les succès de cette nouvelle méthode de traitement de la syphilis se confirment, ses avantages sont évidents, car avec une dose relativement homœopathique d'un spécifique qui épouvante les malades et une légère piqûre, on fera disparaître rapidement une maladie qui exige toujours un traitement long et minutieux de la part du médecin et une grande docilité de celui qui s'y soumet.

Vaccination antisyphilitique. Des nouvelles communications de l'auteur, M. Lukomski, il paraît résulter qu'en Allemagne et en Russie les essais à cet égard ont mieux réussi qu'en France. Une centaine d'expériences faites à Moscou, notamment à la clinique du professeur Popov, ont été couronnées d'un succès éclatant. Trente-trois sujets atteints des formes les plus variées

de la syphilis, ont été guéris par ce moyen. (*Revue méd.* et *Abeille méd.*)

M. Ricordi, de l'hôpital des Vénériens de Milan, traite l'adénite par l'application du collodion, comme on l'a fait pour l'orchite, et en obtient ainsi la résolution. (*Ann. univ. di med.*, mars.)

Contre les végétations considérables de la vulve, M. Rémonenq a obtenu un succès remarquable en cautérisant avec l'acide chromique. Voy. ce mot.

Traitement de la syphilis et d'autres maladies sans mercure, ou Recueil de témoignages tendant à prouver que le mercure est une cause de maladie, non un remède, par Charles Drysdale (traduit de l'anglais). In-12 de 102 pages. — *Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne*, par MM. les docteurs L. Belhomme, ancien interne du Midi et de Lourcine, et Aimé Martin, ancien interne de Saint-Lazare. Ouvrage adopté par le Conseil de santé des armées. Un fort volume in-12. — *Traité théorique et pratique des maladies vénériennes*, leçons cliniques sur les affections blennorrhagiques, le chancre et la syphilis, par le docteur Edmond Langlebert, recueillies et publiées par M. Evariste Michel, revues par le professeur. Un volume in-8° de 750 pages. — *Des syphilis malignes précoces*, par le docteur Dubuc, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, etc. Un vol. in-8°. — *Physiologie des vénériens*, exposé des phénomènes caractéristiques qui accompagnent et suivent les accidents vénériens, par Ch. Roquette, docteur en médecine, élève du docteur Ph. Ricord, etc. Un vol. in-12 de 548 pages. — *Trattato delle malattie veneree* (Traité de la maladie vénérienne), par le docteur Galligo (de Florence), rédacteur en chef de l'*Imparziale*. 3e édition, refondue et augmentée, représentant en Italie les nouvelles doctrines des écoles de Paris et de Lyon, comme les représentent MM. H. Lée, en Angleterre, Lindwurn et de Baerensprung, en Allemagne. Un beau vol. in-8° de 1007 pages. — *Della sifilide muscolare* (De la syphilis musculaire), par le docteur Mazzucchelli, médecin adjoint de l'hôpital des Vénériens de Pavie. Monographie qui a obtenu le prix Grassi. — *The Pathology and Treatment of venereal discases including the results of recent investigations upon the subject* (Pathologie et traitement des maladies vénériennes, avec les résultats des recherches mo-

dernes sur ce sujet), par F. J. Bumstead, M. D. Nouvelle édition, revue, avec gravures. Un vol. in-8°. Philadelphie.

T

TABAC. Enveloppé dans des feuilles de plomb, le tabac à priser acquiert des propriétés toxiques et détermine de la céphalalgie avec vertiges. Symptômes d'empoisonnement et même la mort s'ensuivirent chez un vieillard qui persista à en faire usage. Un fait semblable a été observé à Constantinople où l'on rencontre beaucoup de tabac enveloppé ainsi (*Gazette d'Orient*, n° 3). Depuis que ce danger a été constaté en France, on a substitué aux feuilles et aux vases de plomb des feuilles d'étain dont l'emploi est tout à fait inoffensif. (*J. de chim. méd.*, mars.)

De nouveaux faits observés par M. Decaisne l'ont aussi fait considérer comme un narcotique du cœur. Voy. Cœur.

Son absorption cutanée a d'ailleurs été constatée depuis longtemps et notamment par ce fait d'un contrebandier, qui s'étant couvert le corps de feuilles de tabac, éprouva une faiblesse extrême avec petitesse du pouls, sueurs froides, défaillances, accidents qui ne furent conjurés que par les boissons alcooliques à haute dose. (*Acad. des sc.*, août.) Voy. Amaurose.

TAILLE. Mortalité. Sur une statistique de 66 cas pratiqués aux États-Unis par le professeur Pope du collége médical de Saint-Louis, il y a eu 4 morts, dont 2 sur 29 cas de taille pratiquée sur des enfants au-dessous de treize ans, soit 1 : 14 1/2, tandis que la proportion s'élève à 1 : 9 dans la statistique de M. Civiale.

Les deux autres décès ont eu lieu chez des hommes ayant plus de treize ans et moins de cinquante, sur 31 opérés de cet âge. 4 opérés au-dessus de cinquante ans ont guéri ; la proportion est donc encore plus favorable que dans les statistiques françaises.

57 de ces opérations ont été faites par la taille latérale, deux fois il y a eu perforation du rectum suivie, dans un cas, d'hémorrhagie consécutive au neuvième jour. Une seule fois, fistule recto-vésicale qui a guéri à la longue.

Outre toutes les exceptions signalées dans cette statistique,

un fait déjà vérifié plus d'une fois en ressort : c'est l'immunité de la race africaine pour l'affection calculeuse, un seul nègre y figuro. (*Saint-Louis med and surg. Journ.*, sept. et oct. *Gaz. des hôp.*, n° 135.)

Taille hypogastrique. *Indications.* Ce sont, d'après le professeur Michel : 1° des pierres volumineuses et dures ; 2° l'enchâtonnement des calculs dans des loges situées sur le plan antéro-supérieur do la vessie ; 3° la déformation telle de l'urèthre qu'il y a impossibilité de faire parvenir une sonde dans ce réservoir.

C'est ainsi que chez un ecclésiastique de soixante-huit ans, ayant pratiqué le cathétérisme avec une sonde à forte courbure et longue de 35 centimètres, le bec de l'instrument, en le poussant jusqu'au pavillon, rencontrait toujours à la même place un corps dur, mobile, une pierre, tandis qu'en le retirant un peu, la sonde ne percevait plus ce corps qu'à travers une membrane. On le déplaçait encore avec ballottement.

La lithotritie ayant été tentée avec le lithotriteur d'Heurteloup, il fut impossible de rencontrer ni de toucher le calcul. Deux autres lithotriteurs de même forme, mais plus petits, ne donnèrent pas un meilleur résultat, et pourtant la sonde courbe touchait toujours le calcul avec la plus grande facilité.

La taille périnéale latéralisée fut immédiatement pratiquée. Mais le bec du lithotome ne put davantage trouver le calcul et il fut impossible encore une fois de l'extraire par cette voie.

Séance tenante, la taille hypogastrique fut faite et il fut facile dès lors, avec une tenette glissée sur le doigt, de percevoir et d'extraire deux gros calculs ovalaires de 30 grammes chacun qui étaient logés dans une poche vésicale à orifice assez étroit. L'opéré guérit. (*Gaz. méd. de Strasb.*)

TANNEURS. Voy. Hygiène.

TEIGNE. Teigne décalvante. Après l'épilation et des lotions avec la solution de sublimé, M. Kraus a eu recours avec succès, chez deux frères de huit et onze ans, aux onctions avec la pommade de Schneider, dont voici la formule :

℞ Axonge.	60	grammes.
Extrait de quinquina.	8	—
Teinture de cantharides.	4	—
Huile de cade.	2	—
Essence de bergamote.	1	

Elle fortifie le cuir chevelu en l'excitant et favorise la pousse des cheveux. (*Ann. de la Soc. de méd. de Liége*, février.)

Transmission à distance. A l'appui de ce mode de propagation de l'achorion du favus, admis par M. Bazin, M. Lemaire en a démontré la réalité en soumettant la tête d'un teigneux à un courant d'air suivant lequel il plaça à 50 centimètres deux vases allongés remplis de glace, fermés avec une soucoupe à la base. En le faisant gratter la tête, l'air emporta à distance des parcelles de matière favique visibles à l'œil nu dans lesquelles le microscope découvrit l'achorion ; de plus, le froid des vases condensant la colonne d'air et la vapeur d'eau atmosphérique qui se réunit dans les cuvettes, on y trouva un grand nombre de spores isolés (*Acad. des sc.*). L'hypothèse est ainsi un fait démontré comme la transmission du pollen fécondé par les vents.

Prophylaxie. Par une statistique géographique de la fréquence des teignes dans les différents départements et évaluant à 12 000 le nombre des teigneux en France, M. Bergeron, montre que le favus s'observe surtout dans les campagnes, tandis que l'herpès tonsurant est de préférence d'origine urbaine. La statistique de l'hôpital Sainte-Eugénie, de 1854 à 1862, tend à prouver aussi que les teigneux augmentent à Paris malgré l'extension du traitement spécial de cette maladie. L'herpès tonsurant s'y est montré fréquemment sous forme épidémique. Il demande en conséquence que l'article 7 du règlement pour les écoles communales soit exécuté ; que des services pour les enfants teigneux soient créés dans tous les grands hôpitaux, et des traitements externes et gratuits institués partout pour arriver à l'extinction complète de cette maladie en France. Mais, dit M. Devergie, rapporteur, ces efforts accomplis, tout en apportant une amélioration considérable, n'atteindraient pas ce but, car la teigne pouvant se développer spontanément, sous l'influence de causes générales ou spéciales, accidentelles ou permanentes, se reproduira incessamment. (*Acad. de méd.*)

TÉRABDELLE. Machine pneumatique, appliquée par M. Damoiseau comme la ventouse à la soustraction du sang des capillaires. L'écoulement sanguin qui en résulte est en moyenne de 60 grammes par minute, ce qui équivaut à l'écoulement de

la saignée ordinaire. Cette abondance et cette continuité dépendent de ce que chaque coup de piston de l'instrument répète la succion opérée une seule fois par la ventouse ordinaire.

C'est donc une ressource puissante pour les cas où il s'agit de soustraire rapidement une grande quantité de sang : dans la congestion cérébrale, le délire, la manie aiguë, etc., pour le rappel des menstrues. L'effet en est instantané.

Contrairement à la ventouse produisant l'hémospasie ou la congestion des tissus, la térabdelle, tour à tour active et passive, imite le va-et-vient de l'inspiration et de l'expiration, de la systole et de la diastole. (*Acad. des sc.*)

TÉTANOS. Anatomie pathologique. L'examen microscopique de la moelle épinière, fait par M. L. Clarke sur deux malades morts à l'hôpital Saint-George, lui a montré la substance grise très-congestionnée, les vaisseaux dilatés et entourés d'une exsudation granuleuse ayant détruit la substance nerveuse même. Sans être uniformes, ces lésions qu'il représente existaient isolément dans toute la longueur de la moelle (*Lancet*, septembre). Cette découverte appelle donc de nouvelles investigations microscopiques sur le système nerveux dans cette maladie.

Diagnostic. De ce que certains cas de tétanos même traumatiques ont guéri par l'administration du sulfate de quinine, comme il en rapporte cinq observations, M. Coural en conclut que c'est une fièvre essentielle qu'il appelle pernicieuse tétanique (*Montpellier méd.*, août). Si la nosologie gagne par là une nouvelle espèce, le diagnostic ne peut qu'y perdre en s'obscurcissant par cette nouvelle dénomination. Il ne faut pas que la complication survenue dans ces cas, comme le succès du traitement permet de l'inférer, soit prise pour la maladie principale, dont la nature névrosthénique est encore enveloppée de tant de mystère.

Traitement. *Alcool à haute dose.* L'indication de vaincre la contracture, la rigidité musculaire permanente qui tue et la douleur qui l'accompagne, a fait employer dans ce but l'opium à haute dose, la morphine, la nicotine, le chloroforme, etc., qui, en portant une action profonde sur le cerveau, déterminent l'anesthésie. Mais la nécessité de la prolonger pendant longtemps pour maintenir la résolution musculaire, n'est pas sans

de graves dangers avec de pareils poisons. L'ivresse avec l'alcool dilué, qui produit aussi sûrement cet effet, pouvant être graduée et prolongée à volonté, semble préférable à M. Deprez, et il offre pour preuve l'observation suivante.

Un domestique de ferme de Villevêque, ayant eu un doigt écrasé et la plaie ayant été négligée, le blessé fut pris d'accidents tétaniques avec trismus, qui ne permettaient d'avaler les boissons que par le vide d'une dent absente. Après l'insuccès d'une potion éthérée, et le malade refusant toute autre chose que l'eau-de-vie, sa boisson de prédilection, il ne but guère autre chose que de l'eau-de vie commune pendant une dizaine de jours, en en usant à discrétion et jusqu'à deux litres par jour, ce qui l'entretint dans une ivresse continuelle. Il triompha ainsi du tétanos. (*Bull. méd. du Nord.*, mars.)

La valeur de ce traitement n'est plus à démontrer, il a fait ses preuves en pareil cas, surtout parmi les habitants des contrées boréales; mais encore faut-il qu'il s'adresse à des individus, des idiosyncrasies qui puissent le supporter. Spécialiser est encore ici la condition du succès, et l'habitude, l'accoutumance à l'alcool nous paraît le meilleur signe et le plus sûr pour y recourir.

Opium. Son administration en lavements serait peut-être un moyen d'atténuer le danger auquel on est obligé de le porter à cause de son action plus intense sur la muqueuse rectale. Les succès incontestables de la morphine doivent surtout la faire essayer. La chloroformisation prolongée avec les injections sous-cutanées de morphine offre un autre avantage qui ne doit pas la faire négliger. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*, avril.)

Bains chauds. Prolongés aussi longtemps que possible et maintenus à la température de 36 à 40 degrés, ils ont été efficaces dans trois cas de tétanos traumatique traités à l'hospice civil de Brest par M. de Leseleuc. Chaque fois il y eut un peu d'amélioration dans la contraction musculaire pendant le bain, et il fut possible de faire avaler quelques cuillerées de bouillon. On les continuait un chaque jour jusqu'à parfaite guérison. (*Bull. de thérap.*, n° 10.)

C'est donc là un témoignage concluant en faveur de ce moyen.

Fève du Calabar. A l'hôpital des Enfants, M. Giraldès l'a employée avec succès dans un cas, et M. Bouvier en a porté

l'extrait jusqu'à 75 centigrammes par jour dans un tétanos spontané, conjointement avec une sudation très-abondante (*Bull. de thérap.*, juillet). En voyant cette sudation se manifester dans beaucoup de cas de guérison, on en a fait le phénomène salutaire, critique par excellence, et l'unique voie d'élimination employée par la nature à cet effet. De là le précepte de la favoriser. Mais cette diaphorèse est un effet thérapeutique des préparations opiacées à haute dose, dont on fait usage le plus souvent; et si parfois cette action vers la peau se transforme en une véritable éruption de sudamina, de miliaire même, invoquée alors comme un phénomène naturel, il n'est pas évidemment le seul moyen curatif, puisque la guérison a eu lieu également dans les conditions opposées.

Electricité. Son utilité, signalée en Amérique dans un cas d'hydrophobie, a porté l'illustre Mateucci à rappeler qu'un malade atteint de tétanos, ayant été soumis au courant électrique d'une pile à colonne de 30 à 40 couples, n'éprouvait plus des secousses aussi violentes qu'auparavant; il pouvait ouvrir et fermer la bouche; la circulation et la transpiration paraissaient se rétablir. Mais après quelques minutes de cette amélioration, les contractions augmentant, on doubla les éléments de la pile et elles diminuèrent de nouveau; ce qui semble indiquer une action manifeste de l'électricité en pareil cas. (*Acad. des sciences.*)

Glace. A la suite d'une chute sur le cou, un enfant en ayant été atteint, M. Falconner obtint une guérison rapide en faisant appliquer en permanence de la glace sur le rachis (*British med. Journ.*). Mais on a pu objecter avec raison que ce moyen avait agi directement contre la lésion plutôt que contre le tétanos qui en était la conséquence. Un second fait, observé par M. Adams à *London Hospital*, contredit cette interprétation. Un fermier de vingt-huit ans, s'étant fait une blessure au gros orteil gauche, le 7 avril, fut pris de tétanos, dont il guérit parfaitement par l'emploi continué de ce même moyen et quelques autres adjuvants. (*Lancet,* juillet.)

Le tartre stibié, 20 à 30 centigrammes par jour, uni à l'opium à haute dose et aux bains, n'a pas eu d'action immédiate chez un garcon de onze ans signalé par M. Forns (*Siglo med.*, n° 537). Mais en ajoutant à ce traitement des frictions le long de la colonne vertébrale avec onguent napolitain, hydrochlorate

de morphine et extrait de belladone, le trismus diminua rapidement et guérit.

L'antagonisme bien constaté de l'opium et de la belladone rend évidemment cette formule sans valeur.

THALLIUM. Par des expériences sur les chiens, poules et canards, M. Lamy a constaté que ce nouvel élément est toxique à très-faible dose. Une solution de 10 centigrammes a suffi pour empoisonner rapidement un jeune chien. De vives douleurs lancinantes dans les intestins, se succédant sans relâche comme des secousses électriques avec rétraction ou répression du ventre, manque absolu d'appétit, constipation, tremblements, puis paralysie des membres inférieurs, en ont été les symptômes saillants, lesquels offrent une grande analogie avec ceux des coliques et de l'arthralgie saturnines. Par leur extrême solubilité et leur peu de saveur, les sels de thallium, le sulfate et le nitrate en particulier, offrent donc le danger d'être pris à l'intérieur sans éveiller de soupçons. Mais, par contre, leur présence est très-facile à constater au sein des tissus au moyen de l'analyse spectrale qui rend la raie verte du thallium nette et sensible dans les organes, les intestins en particulier, où il se trouve en plus grande quantité. (*Acad. des sciences.*)

M. Grandeau a vérifié cette action toxique chez les chiens, comparativement aux sels de plomb qui se sont montrés très-inoffensifs. (*Journ. de phys.*, n° 4, p. 384.)

THÉ. L'acide tannique qui s'y trouve jusqu'à 130 à 160 milligrammes par tasse de première infusion, trouble, arrête la digestion, suivant M. Lankester, quand il est pris habituellement après le repas et devient ainsi une cause de dyspepsie. Ce résultat a lieu surtout chez les personnes dont les fonctions digestives sont déjà troublées. C'est avant le repas et non après que cette boisson médicamenteuse est utile et avantageuse.

THÉRAPEUTIQUE. Emanations médicamenteuses. Une nouvelle méthode d'introduction des médicaments dans l'économie est signalée par M. E. Légal, qui en vante les expériences avantageuses, sans se donner la peine d'en faire la preuve par la moindre observation. Placer sur le lit des malades, sous leur tête, un oreiller contenant les substances médicamenteuses dont l'usage leur est nécessaire, voilà tout le se-

cret de la chose. Les plantes aromatiques paraissent devoir être seules employées ; mais les substances plus fixes ont aussi une action réelle si on les réduit en poudre, et qu'on les renferme dans un oreiller.

Donc M. Legal a recours à ce mode d'administration des remèdes dans une multitude de maladies, en usant pour chacune de ceux qui lui conviennent plus particulièrement : ainsi dans la bronchite chronique, il fait remplir l'oreiller de germandrée, de petite sauge, de bourgeons de sapin, de camomille, etc. ; dans la phthisie, de genièvre, de marrube blanc, de lierre terrestre, de bourgeons de sapin et de tous les balsamiques; dans la cachexie paludéenne, de quinquina, de petite centaurée, de gentiane, de camomille, etc. ; dans les scrofules, de gentiane, de quinquina, de feuilles de noyer, de houblon. Dans les affections vermineuses, ce sera le semen-contra, la mousse de Corse, la fougère mâle, la tanaisie, etc.

C'est surtout dans les maladies chroniques et dans toutes les cachexies qui réclament un traitement long, que cette méthode est utile , car elle peut être mise en pratique indéfiniment sans gêne ni fatigue. On rend le traitement plus actif, plus efficace, en remplaçant l'oreiller par un matelas. (*Rev. de thérapeut.*)

Thérapeutique vaso-motrice. S'inspirant de la découverte des nerfs vaso-moteurs, qui a marqué une ère nouvelle en physiologie, M. Chapman a expérimenté la glace sur le rachis pour en connaître l'effet sous ce rapport. Il a observé qu'elle paralyse partiellement la moelle ainsi que les nerfs qui président à l'action des vaisseaux sanguins dans toutes les parties du corps. Elle amoindrit les courants nerveux dans les nerfs vaso-moteurs, émergeant des ganglions ou des centres nerveux agissant sur les fibres des artères influencées, facilite leur dilatation et y rend la circulation plus active.

Appliqué ainsi, le froid agit comme un puissant sédatif sur tous les actes vitaux dépendant de la moelle, spécialement sur son pouvoir automatique ou excito-moteur. Les affections spasmodiques, l'hystérie, l'épilepsie, en sont favorablement modifiées. Il a même été utile dans un cas de ménorrhagie et plusieurs autres semblables. Par contre, la chaleur serait indiquée dans certaines paraplégies dues à une disposition anémique.

Comme dans l'hydrothérapie, l'activité imprimée à la circulation se traduit par des battements du cœur plus forts et plus fré-

quents. La nutrition surexcitée demande plus d'éléments réparateurs, une température plus élevée gagne toutes les parties du corps. Il faut même surveiller ces effets, car une augmentation excessive de la circulation locale pourrait enflammer et même désorganiser les tissus. (*Lancet*, p. 633.)

Hydrates gélatineux. D'après M. Lebaigue, il y aurait avantage à administrer sous cette forme plusieurs composés chimiques insolubles, employés comme médicaments et dont les propriétés thérapeutiques seraient dues à leur solubilité dans le suc gastrique. Tels sont la magnésie calcinée, le colcotar, le carbonate de fer calciné et celui des pharmacies, l'hydrate de peroxyde de fer desséché ou ancien, l'éthiops, le fer réduit, la limaille de fer porphyrisée, l'oxyde de zinc précipité et séché à 100 degrés, l'oxyde de zinc par calcination du carbonate, les fleurs de zinc, les os calcinés, la corne de cerf calcinée, le phosphate de chaux précipité. Par des expériences comparatives faites avec ces substances et les hydrates correspondants dans une solution aqueuse d'acide lactique d'une capacité de saturation égale au suc gastrique dont il expose tous les détails, M. Lebaigue a conclu :

1° Que les hydrates gélatineux offrent les corps insolubles sous un état tout particulier qui en rend la solution très-facile dans l'estomac, et par cela même ajoute à leur efficacité thérapeutique ;

2° Qu'on n'a pas à craindre pour leur emploi l'introduction dans les voies digestives de poudres très-imparfaitement solubles, s'hydratant ou se dissolvant lentement près de la muqueuse qu'elles irritent par un contact prolongé ;

3° Que la préparation de ces hydrates n'est pas plus longue ni plus coûteuse que celle des composés étudiés comparativement, qu'elle n'exige aucun appareil spécial ;

4° Que leur conservation à l'état gélatineux et sans que l'eau s'en sépare est indéfinie si on les renferme dans des flacons suffisamment bouchés ;

5° Qu'ils sont sans saveur marquée, sauf la magnésie qui a un goût légèrement terreux ;

6° Qu'ils peuvent être pris, soit en nature, soit mêlés à du sucre sous forme de sirop ;

7° Que leur dosage est simple et en résumé leur emploi facile. (*Journ. de pharmac. et de chimie*, août.)

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour 1864, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1863, et les formules des médicaments nouveaux, suivi de trois notes sur l'origine et la nature de la vaccine, sur l'inoculation et sur le traitement de la syphilis, par M. A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine; 24e année. Un vol. in-32.

Manuel de matière médicale et de thérapeutique comparée et de pharmacie, par M. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, 4e édition, t. Ier.

Etudes de thérapeutique et de matière médicale, par le docteur Antoine Pétroz, mises en ordre et annotées par le docteur A. Crétin. Deux parties en un vol. in-8° de 736 pages.

De la méthode en thérapeutique, par le docteur Biéchy. Brochure in-8°, Strasbourg.

Medicines, their uses and modes of administration (Usages et modes d'administration des médicaments de Néligan), 6e édition, par le professeur Macnamara. Dublin.

Stimulants and narcotics; their mutual relations, avec des recherches spéciales sur l'action de l'alcool, l'éther et le chloroforme sur l'organisme, par le docteur Anstie, médecin adjoint à l'hôpital de Westminster. In-8° de 489 pages. Londres.

THORACOCENTÈSE. Voy. Épanchements.

THORACOSCOPE. Instrument inventé par le docteur Marguliés, et destiné à rendre appréciable à la vue l'état morbide des organes pulmonaires. Il est formé de deux plaques longitudinales superposées et étroites sur lesquelles sont fixées deux petites brochettes à extrémités d'ivoire mobilisées chacune par un ressort, et qui, appliquées sur la poitrine, indiquent par leur mobilité à la partie supérieure l'état des organes. Des oreillettes maintiennent cet instrument en place. (*Acad. de méd.*)

THYROIDITE. Elle s'est manifestée sous forme aiguë et épidémique sur les enfants de troupe de Saint-Étienne, du mois de juin au mois d'août. Sur 19 enfants, 16 ont été atteints, dont 10 fortement et 6 légèrement; 3 seulement, les aînés, en ont été indemnes. M. Bresson, qui les a observés, n'a pas trouvé

d'autres causes que l'usage du col serré chez ces jeunes enfants lymphatiques, nourris imparfaitement ; compression mécanique augmentée encore par un collet trop étroit ; l'habitude de s'en débarrasser pendant les récréations et exposant ainsi le cou aux courants d'air, aux refroidissements, et enfin la perturbation circulatoire résultant pour la thyroïde de ces états opposés. (*Rev. des Mémoires de méd. et chir. milit.*, octobre.)

TITUBATION. Ce phénomène observé avec des vomissements par M. Gosselin sur un blessé ayant une fracture du rocher droit, a donné l'occasion au narrateur de cette observation de rappeler et de montrer par d'autres faits qu'il était dû très-probablement à la lésion des canaux *demi-circulaires*. Des recherches expérimentales, cliniques et anatomo-pathologiques donnent un très-grand poids à cette opinion. (*Union méd.*, n° 19.)

Signe différentiel précieux, selon la manière dont elle a lieu entre les affections cérébelleuses et l'ataxie locomotrice. V. ce mot.

TOXICOLOGIE. La coloration *vert bleu* signalée par M. Marquez comme décélant la *daturine* par l'action d'un mélange d'acide sulfurique concentré et de bichromate de potasse sur cet alcaloïde, est infidèle. Elle a lieu de même sur beaucoup d'autres produits. (*Journ. des conn. méd.*)

Du sulfate de cuivre mis dans une marmite de fonte ne s'y décompose pas toujours, comme l'avait conclu à priori un pharmacien dans une accusation de tentative d'empoisonnement. M. Malaguti, chargé de vérifier le fait, trouva non-seulement du cuivre dans le lard et les légumes, mais il montra que la marmite servant depuis trois ans aux usages culinaires, se trouvait enduite d'une sorte de savon insoluble, à base d'oxyde de fer, qui empêchait le contact immédiat de la fonte avec le sel de cuivre ; par conséquent point de contact, point de décomposition. Ce fait est très-important.

Stowe's Toxicological chart (Charte toxicologique de Stowe), ou tableau des symptômes et du traitement des divers poisons minéraux, végétaux et animaux, avec les moyens de les contater ; 12e édition, augmentée du traitement de la mort apparente. Londres.

TRACHÉOTOMIE. A propos du fait sublime où plusieurs élèves de l'hôpital ont successivement et à plusieurs reprises exposé leur vie en pratiquant l'insufflation par la canule chez une femme atteinte de croup et qui asphyxiait malgré l'ouverture de la trachée, le docteur Bonnain (de Moncontant) rapporte un cas non moins dramatique et plus heureux, où une enfant de deux ans et demi étant tombée en syncope sous le couteau au moment où il allait ouvrir la trachée, il introduisit un tube dès qu'elle fut ouverte et souffla avec force, tandis que les assistants exécutaient le mouvement de soufflet sur le thorax et pratiquaient des frictions, des flagellations sur les autres parties du corps. Un succès inespéré couronna ces tentatives et l'enfant fut sauvée (*Union méd.*, n° 37). Ce tube pourrait donc remplacer avec avantage et sans périls l'insufflation directe, immédiate, qui en a tant. On fait ainsi pénétrer l'air plus sûrement dans les poumons, pas un atome n'est perdu, et si la vie n'est que suspendue, on peut être certain de la ranimer. C'est aux opérateurs de toujours se munir de cet instrument.

D'après le fait communiqué par M. Debrou à la Société de chirurgie (voy. POLYPES), cette opération ne doit pas venir compliquer la laryngotomie pratiquée pour extraire des tumeurs volumineuses du larynx, à moins qu'il n'y ait menace de suffocation et d'asphyxie.

Un nouvel exemple de la situation anormale du tronc brachio-céphalique relaté par M. Lucke in *Archiv für Klinis. chir.*, t. IV, et traduit in *Arch. de méd.*, rappelle l'utilité du précepte de ne diviser que couche par couche dans cette opération, surtout en bas. Le septième anneau venait d'être divisé lorsqu'il s'aperçut que le huitième était recouvert par ce vaisseau qui parfois même remonte plus haut et dont la division pourrait être mortelle.

Modification opératoire. M. Porter (de Dublin) tend à remettre en pratique une modification déjà proposée autrefois par divers chirurgiens, mais très-rarement exécutée : c'est l'excision losangée, elliptique ou ovalaire, d'une portion de la trachée pour faciliter l'application de la canule et la remplacer même lorsqu'elle est insupportable, comme dans le cas d'ulcération syphilitique, par exemple. Elle serait indispensable, selon ce chirurgien, quand il s'agit de l'extraction d'un corps étranger ou de l'excision de végétations pour faciliter la manœuvre opératoire. Dans tous les autres cas, il y trouve l'avantage en fa-

cilitant l'introduction de la canule, d'en prévenir le déplacement ou la sortie, d'éviter l'écartement triangulaire des lèvres de la plaie qu'elle tient béantes au-dessus et au-dessous d'elle, de favoriser l'expulsion du mucus, du sang et des fausses membranes pendant l'opération et la pratique de l'insufflation au bésoin. Quant au rétrécissement consécutif prévu plutôt que constaté par Liston, M. Porter, fondé sur quelques faits, montre que ce danger est purement chimérique, illusoire. D'ailleurs, cette question est résolue par les expériences faites sur les chevaux, par MM. Trousseau et Bouley, lors de la discussion sur le tubage de la glotte. Quant au procédé opératoire, l'auteur dit l'avoir pratiqué sans difficulté en fixant la trachée avec le ténaculum. (*Dubl. quarterly Journ.*, février.)

Complications. L'usage des canules fenêtrées, c'est-à-dire percées d'ouvertures latérales, semble passible d'un accident non prévu ni signalé jusqu'ici : c'est la division traumatique des veines et une hémorrhagie mortelle consécutive. Chez une jeune opérée qui avait ainsi les veines du cou extrêmement développées, le docteur Sayre remarqua des traces de sang sur la canule interne en la nettoyant deux jours après l'opération. Le lendemain, le père, renouvelant la même chose, vit un flot de sang s'échapper et l'enfant succomba aussitôt. Les pièces anatomiques, présentées à la Société pathologique de New-York, montrèrent une large portion des parois d'une grosse veine traversant le bord supérieur de la division trachéale enlevée comme à l'emporte-pièce sans aucune autre lésion expliquant la mort. D'où la conclusion que ce vaisseau, s'engageant par l'ouverture latérale de la canule interne, aura été pris, pincé et divisé en replaçant la canule interne (*Am. med. Times*, p. 30). On ne dit pas que les parois fussent ramollies ni friables. Sauf à invoquer la maladresse d'une main inexpérimentée, c'est là un accident que l'on doit prévenir par l'emploi de canules pleines.

Six succès sur sept opérations pour l'extraction de corps étrangers relatés par M. Walter (de Pittsburg) sont une nouvelle preuve de son innocuité quand elle est pratiquée aussitôt que les tentatives non sanglantes ont échoué. Chez l'opéré qui succomba, la trachéotomie, faite seulement six semaines après la pénétration du corps étranger, avec complication de pneumonie purulente, ne laissait guère d'espoir. Le corps étranger,

implanté et maintenu dans la bronche gauche ne put, en effet, être extrait. (*Gaz. méd.*, n° 25.)

TRÉPAN. *Trépanation de l'apophyse mastoïde.* Après de fréquentes angines, un malade éprouvait des douleurs si vives dans la région mastoïdienne qu'elles allaient jusqu'à déterminer parfois la fièvre et le délire, elles coïncidaient avec de la surdité et de l'otorrhée, du gonflement et de la rougeur de cette région. M. Follin jugeant qu'elles résultaient plutôt de la propagation de la phlegmasie à la membrane interne des cellules mastoïdiennes et non de tubercules ni d'une carie, n'hésita pas à pratiquer cette opération. Dès le lendemain, l'otorrhée et les douleurs avaient cessé, le pus coulait par la plaie. Celle-ci était fermée un mois après et le malade guéri. Succès à ajouter à deux autres semblables obtenus par le même chirurgien et à un quatrième remporté par M. A. Forget à l'aide de la gouge et du couteau lenticulaire au lieu du trépan. (*Société de chirurgie.*)

Cette opération est d'ailleurs hautement justifiée par les accidents, rapidement mortels, qui naissent dans ce cas par la propagation de la maladie de l'os au cerveau. En voici la preuve sommaire : un homme de vingt-six ans, ayant toujours eu un écoulement de l'oreille gauche, le voit cesser subitement en même temps que se développe la douleur de la mâchoire inférieure, puis de toute la face de ce côté. Admis à l'hôpital avec un appareil fébrile très-prononcé, il succombe deux jours après et l'autopsie découvre une vive injection de de la surface cérébrale et les circonvolutions aplaties. Sous le milieu du lobe gauche, la dure-mère est épaissie, jaunâtre, avec des taches noires correspondant au rocher et s'étendant sur une cavité du diamètre d'un pois et rempli de pus noirâtre. Le sinus latéral gauche est rempli de même et l'os lui-même en est infiltré.

Chez un autre homme de vingt-trois ans, apporté le 23 octobre 1863 à l'hôpital, sans autre renseignement qu'il souffre de l'oreille depuis sept jours, délire, contraction tétanique des muscles du cou, et qui succombe le lendemain, l'autopsie démontre également une injection très-marquée de l'encéphale, avec aplatissement des circonvolutions; du pus fétide est trouvé à la base libre dans la cavité de l'arachnoïde et les mailles de la pie-mère. Derrière le temporal gauche, la dure-

mère est adhérente et baignée de pus fétide : les sinus latéraux en sont aussi obstrués. Une portion de cet os est noirâtre et, en le divisant, un abcès est découvert dans la portion mastoïdienne et communique dans toutes les cellules (*British med. Journ.*). Il est évident que, dans ce dernier cas surtout, le chirurgien anglais, au lieu d'administrer des stimulants, eût été bien mieux inspiré en imitant le chirurgien français. Peut-être ces exemples serviront-ils à éclairer à l'avenir sur le diagnostic de ces cas obscurs et l'opportunité de la trépanation.

TRICHINES. Voy. Helminthologie.

TUMEUR. Tumeurs fibreuses. En Angleterre, il résulte des statistiques de Routh et H. Bennet, d'accord avec M. Brown, que les tumeurs fibreuses sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes célibataires que chez les femmes mariées. Ce dernier a émis depuis longtemps l'opinion que les plaisirs solitaires y prédisposent fréquemment. Mais ces opinions n'ont guère trouvé jusqu'ici que des incrédules.

De ses recherches statistiques sur l'extirpation de ces tumeurs par les voies naturelles ou la gastrotomie, M. Routh a conclu de 19 décès sur 28 opérations, que celle-ci ne doit être tentée que si la tumeur est extra-utérine et située très-haut, de même que l'énucléation par les voies naturelles réussit surtout dans les cas où elle siége très-bas dans le petit bassin. Sur 51 observations, il a trouvé 34 guérisons par énucléation primitive et secondaire. Il recommande dans ce cas l'emploi préalable du seigle ergoté, non pour faciliter l'expulsion du corps étranger, comme on l'avait fait jusqu'ici, mais pour fournir un point plus solide à l'opérateur pour l'excision du pédicule, sans parler de la division circulaire préconisée par M. Simon de Rostock pour faciliter l'*allongement opératoire* de ces tumeurs. (*The Lancet.*)

M. Bouchacourt a signalé à cet égard, à la Société de médecine de Lyon, une observation intéressante à noter ici.

Une dame de trente-huit ans, mariée depuis treize ans, ayant eu trois grossesses heureuses et deux fausses couches, éprouve depuis longtemps des douleurs sourdes dans le bas-ventre et les reins. En avril 1861, on découvre une tumeur grosse comme une châtaigne, indolente, sans pédicule et de consistance charnue, située en haut du vagin et comme à cheval sur la base

du canal de l'urèthre. M. Bouchacourt refuse de l'enlever en cet état et conseille une saison hydrothérapique pour améliorer l'état constitutionnel de la malade. Environ dix-huit mois après, cette tumeur, grosse comme un œuf de poule, s'était graduellement pédiculisée; elle franchissait l'anneau vulvaire et occasionnait de fréquentes envies d'uriner, sans influer autrement sur la constitution. Dès lors, il en fait la section, le 15 novembre 1863, par deux incisions demi-circulaires, se réunissant au niveau de la doublure de la muqueuse que le poids de la tumeur avait distendue et entraînée en forme de ligament suspenseur; puis, disséquant ensuite la tumeur dans les tissus sous-jacents avec les ciseaux courbes ou avec les doigts, tandis que l'on relevait la muqueuse, trois ou quatre minutes suffirent pour l'énucléer. Une sonde avait été placée dans l'urèthre pour le relever et le ménager. Aucun accident ne survint et cette dame quittait Lyon neuf jours après.

Ce procédé a donc l'avantage sur l'écrasement, par exemple, d'avoir ménagé soigneusement la muqueuse dans une étendue de plus de 2 centimètres à la partie antérieure de la cloison uréthro-vaginale. (*Journ. de méd. de Lyon*, nº 2.)

Tumeurs fibreuses de l'utérus. Voy. Dystocie.

Tumeurs blanches. Chez une femme de quarante ans, atteinte depuis deux ans de cette affection au genou gauche, qui avait 8 centimètres de circonférence de plus que l'autre, avec fistule sous la rotule et écoulement de sanie purulente, douleurs vives empêchant la marche et le sommeil, appétit nul, fièvre hectique, M. Pécholier appliqua l'appareil de Scott modifié de la manière suivante.

Compresses longuettes enduites avec

Onguent napolitain	40	grammes.
Savon médicinal.	20	—
Extrait de belladone	10	—

Bandelettes de sparadrap disposées circulairement par-dessus les compresses et enveloppant toute l'articulation. Bandage dextriné, épais et solide, recouvrant le tout avec un bandage roulé dans la partie inférieure du membre.

Renouvelé tous les huit, puis douze, puis quinze jours pen-

dant huit mois avec un traitement interne approprié, cet appareil amena un dégonflement rapide, la cessation des douleurs, la cicatrisation de la fistule, et la malade, revenue en parfaite santé, put marcher avec une ankylose incomplète. (*Acad. des sciences.*)

Il est difficile d'assigner la part d'influence curative à chaque agent en particulier dans un traitement si compliqué ; mais évidemment la compression, l'immobilité et l'imperméabilité n'en ont pas la moindre, et l'on pourrait s'en contenter.

Ainsi, la compression méthodique, employée avec persistance après l'insuccès de plusieurs autres médications par M. Foucaud, dans trois cas de ce genre, lui a parfaitement réussi. (*Acad. des sciences.*)

Suivant M. Parise, la tumeur blanche est, sauf de très-rares exceptions, la conséquence de la tuberculisation des extrémités articulaires, dont il rapporte un exemple remarquable. C'est donc une arthrite tuberculeuse ou *ostéo-phymique*. (*Bull. méd. du Nord*, avril.)

Tumeur érectile. M. Murray opéra l'ablation d'une grosse tumeur de ce genre sans perte de peau, en l'étreignant à la base par une ligature sous-cutanée serrée graduellement. La tumeur s'élimina avec la peau. (*The Lancet.*)

Un quatrième mode de guérison spontanée, entrevu par A. Bérard, a été constaté par M. Gosselin chez une jeune fille de dix-sept ans, qui en présentait de nombreux stigmates sur la paroi abdominale. A la suite d'hémorrhagies et d'ulcérations, le sang paraît s'être coagulé dans les vaisseaux capillaires comme par les injections coagulantes, et suivi ainsi d'une oblitération définitive. De petits points noirâtres formés par de petites croûtes au sommet d'élevures assez dures, du volume d'une tête d'épingle; puis des nodosités sous-cutanées adhérentes, et enfin de petites élevures de la peau comme des grains de millet, blanches, dures et semblables à des végétations en voie de développement, sont les divers états successifs de ce mode de guérison spontanée. (*Gaz. des hôp.*, n° 86.)

Tumeur adénoïde du sein. Chez une jeune polisseuse de quatorze ans et demi, non réglée, M. Velpeau ayant observé une tumeur récente au sein droit, grosse comme un œuf de poule, bosselée, dure, élastique, bien isolée, roulant sous la

peau, saine d'ailleurs, non adhéronte ni douloureuse, sans rien du côté de l'aisselle, reconnut les caractères de l'adénoïde. Il devait l'opérer, lorsque la voyant diminuer spontanément, il administra l'iodure de potassium à l'intérieur, 60 centigrammes par jour joint à la compression de la tumeur, et vit ainsi la résorption s'ensuivre dans l'espace de six semaines environ. (*Gaz. des hôp.*)

Tumeurs vertes. M. Nélaton désigne sous ce nom une altération du sein extrêmement rare, consistant en un engorgement des conduits galactophores d'une notable quantité de matière semi-fluide, d'un vert bleu caractéristique, et que l'on fait sourdre avec la plus grande facilité par la pression de tous ces orifices, très-sensiblement dilatés. Ces tumeurs sont de même nature que les tumeurs squirrheuses lardacées de M. Velpeau, et donnent lieu à des symptômes identiques en tous points; seulement la récidive en est plus lente. (*Union méd.*, n° 17.)

Tumeurs congénitales aqueuses de la tête. Deux observations remarquables ont été publiées sous ce titre avec figures par M. Bérend, in *Berliner klin. Wochenschr.*, n° 24, et dont les sujets et les pièces anatomiques ont été présentés à la Société médicale de Berlin. Il s'agit de deux enfants nés avec des tumeurs occipitales presque aussi volumineuses que la tête, et qui n'ont succombé l'un que le sixième mois à des convulsions générales, le second à la rupture de la poche à trois mois. Une ouverture ovalaire de l'occipital, au-dessus du trou de ce nom, donnait passage au sac formé par les méninges et le cuir chevelu, et contenant du liquide. Les détails de ces deux faits communiqués à la Société médico-pratique par M. Sichel, sont pleins d'intérêt. (*Union méd.*, n° 99.)

TYMPANITE. Résultat ordinaire d'une altération morbide des voies digestives, elle peut être engendrée et entretenue par une constipation habituelle. C'est ainsi qu'un malade de vingt-quatre ans, entré à l'Hôtel-Dieu le 29 mars, se faisait remarquer par une maigreur extrême et l'énorme distension de son ventre, à tel point que l'appendice xiphoïde est relevé, projeté en avant et devenu presque horizontal. Ne trouvant aucune lésion appréciable, malgré l'aspect cachectique et une constipation opiniâtre existant depuis longtemps, M. Vigla prescrit

20 grammes d'eau-de-vie allemande qui est très-bien supportée et en renouvelant l'usage à plusieurs reprises combiné avec un bandage de corps, la disparition graduelle des gaz a lieu ainsi que la diminution progressive du ventre. Revenu à son volume normal le 29 avril, on consolide la guérison par des bains sulfureux et la teinture de noix vomique à l'intérieur. Sortie le 5 mai.

TYPHUS. Sur 70 cas traités exclusivement par l'alimentation et les stimulants alcooliques dans la salle des fiévreux (hommes) de *Bellevue hospital* du 1er janvier au 1er juillet 1863, 14 décès eurent lieu, soit 20 pour 100, tandis que durant les six derniers mois de l'année, sur 90 cas de même nature, traités de la même manière par le docteur Irving Lyon, il n'y en eut que 11, soit 11,82 pour 100 seulement; diminution due selon lui à l'addition de la limonade suivante :

℞ Eau	aa	250 gram.
Sirop d'orange.		
Acide sulfurique dilué.		q. s.

pour que chaque cuillerée à bouche contienne quinze gouttes environ d'acide, soit à peine deux gouttes d'acide concentré, une cuillerée étant ainsi donnée toutes les deux heures. Cette statistique décide donc de l'efficacité absolue de la limonade sulfurique sans aucune indication spéciale (*Am. med. Times*, p. 86). Et ce qui le prouve définitivement, c'est que de ces 93 derniers typhisés, 15 n'ayant pu prendre la limonade en juillet, 3 succombèrent, soit la même proportion de 20 pour 100, tandis que des 78 autres, il n'en succomba que 13 ou 10 pour 100 qui est la proportion définitive.

L'isolement de ces malades sous la tente à l'air frais, dans l'île Blackvell, essayé de même par suite des heureux résultats obtenus par miss Nihtingale a encore été plus avantageux. Sur 86 malades ainsi traités pendant le mois de juillet, sans autre médication que la nourriture et une extrême propreté, 5 seulement ont succombé ; soit 6 pour 100, proportion bien inférieure à toutes celles obtenues avec les médications les plus énergiques. (*Am. med. Times*, août, p. 66.)

De même en Turquie, sur tout le littoral de la mer Noire où

afflue l'émigration circassienne, fuyant la conquête et le joug moscovite, en proie à la misère physique et morale et au typhus épidémique, et semant partout la mort, le docteur Barozzi, envoyé sanitaire de la Porte, n'a pu diminuer l'épouvantable mortalité de ces émigrés qu'en les dispersant dans des campements appropriés et en leur faisant délivrer quelques vivres. (*Gaz. méd. d'Orient*, août.)

U

ULCÉRATION ARTÉRIELLE. M. Richet l'a rencontrée sur l'artère crurale à la suite de l'amputation, à 1 centimètre au moins de la cicatrice de la ligature formant une perforation circulaire de 3 à 4 millimètres, s'effectuant de dedans en dehors comme l'a signalé le premier le chirurgien anglais Hogdson. Elle était produite par une plaque athéromateuse. Mais il faut remarquer que c'était sur une artère ossifiée et sur un individu qui succomba un mois après l'amputation à une phthisie galopante. Ce fait n'indique pas moins la possibilité de la production d'une nouvelle variété d'anévrysme artérioso-veineux, qui jusqu'ici n'a pas encore été observé. (*Soc. de chir.*, 10 février.)

M. H. Lee en a rencontré également deux cas à l'hôpital Saint-George. Le premier de l'artère cubitale, à la suite d'une amputation du bras, ayant donné lieu à une abondante hémorrhagie; le second de la fémorale, après une contusion du genou qui détermina des accidents mortels. (*Med. Times.*)

Elle s'observe également à la suite d'abcès surtout à la région cervicale chez les enfants et produit alors des hémorrhagies foudroyantes. Voy. Hémorrhagies.

Ulcérations syphilitiques de la trachée. Voy. Syphilis.

ULCÈRES DES JAMBES. L'usage interne de dix à quinze gouttes de teinture d'opium matin et soir a paru avantageux à M. Skey, chirurgien de l'hôpital Saint-Barthélemy (de Londres). On voit, dit-il, après cinq à six jours la base atonique se couvrir de petits points rouges qui finissent par constituer une couche de bourgeons charnus qui comblent la perte de

substance en même temps que la cicatrisation se fait rapidement. Ces effets surprenants ne peuvent-ils être rapportés aux topiques employés simultanément? L'auteur croit au contraire que l'opium guérit l'affection locale en modifiant l'état général de l'économie. (*The Lancet*, n° 1.)

On a aussi préconisé la teinture d'aloès. Voy. ce mot.

Le docteur Wolkmann recommande l'emploi de la ouate quand la sécrétion n'est pas très-abondante, comme favorisant la formation des croûtes et la cicatrisation. On l'applique immédiatement en la recouvrant d'une bande roulée, et l'on ne change que tous les six à huit jours. La position horizontale du membre est indispensable. (*Archiv f. klin. chir.*)

Ulcère simple du duodénum. V. DUODÉNUM.

URÉMIE. Pour éclairer la question de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque au sein de l'organisme, soutenue par Frerichs, et mise en doute par plusieurs observateurs, M. Pétroff a extirpé les reins à des chiens et des chats pour produire l'urémie et ayant examiné le sang ensuite à différentes époques en prenant toutes les précautions pour éviter la transformation ultérieure de l'urée, en carbonate d'ammoniaque, il a retrouvé celui-ci tout formé dans le sang. De plus, il a injecté dans le sang d'autres animaux sans extirpation des reins de l'urée, du carbonate et du sulfate de soude, du carbonate d'ammoniaque, et toujours il a observé des phénomènes en tout semblables à ceux de l'urémie, leur degré d'intensité et leur caractère étant en raison de la quantité d'ammoniaque contenu dans le sang et de l'état sous lequel cette substance s'y trouve. (*Archives de Virchow.*) Voy. CANCER DE L'UTÉRUS, ÉPILEPSIE.

TRAITEMENT. Quand elle succède à des exanthèmes aigus, le docteur Lange (de Koenisberg) recommande le tartre stibié en solution aqueuse, 5 centigrammes pour 30 grammes d'eau que l'on administre par cuillerées à bouche de quart en quart d'heure ou toutes les demi-heures environ. Sur 5 cas où il a fait usage de cette médication, il en rapporte 3 où la guérison eut lieu alors que des convulsions violentes et le coma signalaient l'intoxication urémique. Les succès obtenus par Boerhaave, Cullen, P. Frank et d'autres médecins de leur époque avec ce médicament contre les hydropisies peuvent ainsi être rattachés à cette action spéciale. (*Ebdomad. clinico.*)

Nous croyons que le tannin à haute dose convient également sinon mieux dans ces cas.

URÉTHROTOMIE. En présence d'une atrésie de l'urèthre chez un nouveau-né à l'hôpital des Sables d'Olonne, M. Petiteau, trouvant très-défectueux les procédés indiqués jusqu'ici pour remédier à ce vice de conformation, tenta avec succès d'établir un canal par la perforation de la verge dans toute sa longueur, par le procédé suivant : L'enfant placé sur les genoux, les jambes écartées, un bistouri à lame très-étroite fut plongé dans la direction uréthrale du gland, à quelques millimètres seulement, puis remplacé par un stylet cannelé enfoncé lentement en écartant les tissus et roulé de temps en temps sur lui-même, guidé à cet effet par la main gauche qui soutenait la verge. Arrivé à la prostate, une sonde cannelée fut glissée sous le stylet pour continuer la même manœuvre, et bientôt le défaut de résistance indiquait sa pénétration dans une cavité. L'urine ne coulait pas cependant. Une algalie en argent pénétra facilement et, en comprimant de toutes parts les parois de l'urèthre nouveau, arrêta l'écoulement du sang, dont 45 grammes environ avaient été répandus ; mais l'urine ne coula pas davantage. Elle fut remplacée par une sonde en caoutchouc à demeure, et la verge relevée et enveloppée d'une compresse d'eau froide.

Le lendemain, le petit opéré était tranquille et sans fièvre ; la verge était à peine tuméfiée ; une odeur urineuse s'exhalait des langes, et un petit jet d'urine s'échappa sans douleur entre les parois du canal et la sonde. Ventre indolore. La sonde, enlevée le soir, détermina un nouveau jet d'urine sans signe de douleur. Replacée le lendemain et maintenue pendant quinze heures, elle fut suivie de l'écoulement normal de l'urine par jets soutenus survenant subitement et s'arrêtant de même. Il n'y eut ni infiltration, ni aucun autre accident, et, sept semaines après, le canal avait la largeur et la régularité normales, l'enfant étant fort et bien développé. (*Soc. de méd. de la Loire-Inférieure*, vol. XXXIX, p. 212.)

Dans un cas absolument semblable, chez un nouveau-né à l'hôpital Saint-Antoine, M. Le Fort prit ainsi pour une imperforation de la verge, comme le chef et l'interne du service d'accouchement, ce qui n'était en réalité qu'un simple hypospadias, démontré le lendemain par M. Jarjavay. Instruit par

des faits antérieurs, il découvrit aux environs du filet un tout petit orifice presque invisible, tout à fait caché par un repli de la muqueuse, par lequel un stylet pénétra facilement jusque dans la vessie. (*Gaz. hebd.*, n° 36.)

Fondé sur ce fait, M. Le Fort se croit en droit de dire que le succès de M. Petiteau repose sur une erreur semblable.

C'est donc là un nouvel élément de diagnostic dont on devra tenir compte, mais qui ne paraît pas infirmer l'observation précédente, d'après les huit exemples analogues rappelés dans la thèse d'agrégation de M. Guyon (*Des vices de conformation de l'urèthre chez l'homme, et sur les moyens d'y remédier*. Paris, in-8° de 180 pages). L'urine ne coula pas immédiatement, en effet, comme dans les cas d'imperforation, ce qui, joint au défaut de saillie de l'hypogastre, dénote qu'elle n'est pas sécrétée tout d'abord : condition très-fâcheuse pour ceux qui conseillent la ponction hypogastrique ou rectale de la vessie, et qui pourrait faire croire à un insuccès. L'urine ne s'écoule que vingt-quatre ou même quarante-huit heures après l'opération.

Dans un cas très-remarquable de destruction traumatique de la région prostatique, relaté devant la Société de chirurgie (17 février), M. Notta a pu, à l'aide d'une opération et le séjour prolongé des sondes vulcanisées, rétablir la continuité et la perméabilité du canal. (*Union méd.*, n° 27.)

Un rétrécissement datant de six à huit ans ayant donné lieu à une rétention complète, et l'introduction d'une sonde étant impossible, M. Bron donna la préférence à l'uréthrotomie externe sur la ponction. Les souffrances du malade, peut-être l'absorption des urines avaient déterminé le délire et une extrême prostration. L'incision fut pratiquée sans sonde conducteur et donna issue à trois litres d'urine. Une sonde à demeure en assura ensuite le libre cours, et la guérison eut lieu. Mais après plusieurs mois, le malade est rentré à l'Hôtel-Dieu avec une fistule dans l'ancienne cicatrice. (*Soc. de méd. de Lyon.*)

M. Simpson choisit aussi cette opération pour un rétrécissement datant de deux ans avec fistule périnéale, donnant passage à la presque totalité de l'urine. L'urèthre était oblitéré depuis le bulbe jusqu'à l'ouverture fistuleuse, dans une étendue d'un pouce et quart, et une fausse route tortueuse, n'admettant le passage d'aucun instrument, existait à sa place. Un conducteur introduit par la fistule fut conduit dans la vessie, et un

cathéter ayant été ensuite poussé jusqu'au rétrécissement, une incision fut pratiquée sur le trajet du canal, depuis la pointe de cet instrument jusque sur le conducteur. Le cathéter parvint dès lors facilement dans la vessie, et en réunissant la division uréthrale sur cet instrument laissé à demeure, la cicatrisation se fit rapidement et amena une guérison complète, qui s'est maintenue et a permis le passage des sondes n° 10 sans la moindre difficulté (*Med. Times*, p. 310). Succès obtenu au mépris du précepte classique qui consiste à suivre toujours le trajet de l'urèthre tant qu'il en reste des traces. Au contraire, ici le chirurgien a divisé *au hasard*, sans excision et en réunissant par première intention. Pratique osée, téméraire comme l'est ordinairement la chirurgie anglaise; mais qui, tout en s'écartant des procédés raisonnés et rationnels, n'en obtient pas moins de brillants succès.

Sauf les cas de traumatisme, où l'état de la constitution n'expose pas aux accidents fréquents qui suivent l'uréthrotomie externe chez les vieillards, M. Pollock donne la préférence à la ponction de la vessie dans les rétrécissements infranchissables. La section périnéale lui paraît une opération laborieuse, et en considérant que l'urèthre est parfois introuvable, que l'hémorrhagie, les abcès, l'infection purulente en sont souvent la suite redoutable, que la récidive ou une fistule ne sont pas rares, il n'hésite pas à recourir à la ponction par le rectum qui est simple et aisée. L'auteur y trouve cet avantage qu'en maintenant une sonde à demeure pendant quelque temps, le rétrécissement se modifie à l'abri du contact de l'urine, et qu'il est ensuite plus franchissable quand on veut fermer l'ouverture artificielle. (*Vestern. med. and surg. Soc.*, octobre.)

Uréthrotomie interne. Dans deux cas de rétrécissements organiques infranchissables, le professeur Barbosa en a introduit l'usage avec succès à Lisbonne, selon le procédé de M. Maisonneuve, en pratiquant trois incisions intra-uréthrales. Il insiste particulièrement sur la nécessité de ne plus passer de sonde après celle qui doit être introduite immédiatement l'opération pour en constater le résultat. Autrement on favorise la suppuration, la formation du tissu inodulaire et la reproduction du rétrécissement au lieu de le prévenir. (*Gaz. med. de Lisboa*, n° 22.)

Dilatabilité de l'urèthre. Contrairement au précepte clas-

sique, ce n'est pas une contre-indication pour M. Bryant, que la moyenne grosseur d'un calcul ou d'un corps étranger dans la vessie de la femme pour en tenter l'extraction par la dilatation, de l'urèthre, car il ne craint pas de pratiquer celle-ci, d'une manière rapide et forcée avec un dilatateur métallique, au point d'admettre le doigt, en prétendant qu'elle expose moins à la rétention d'urine que la dilatation lente, graduelle, mesurée. Sur 28 cas analysés par lui, cet accident, noté 4 fois, survint précisément par ce procédé qui a pour but de le prévenir, tandis qu'il fut à peu près nul dans les deux cas relatés par lui à la *Royal and med. chir. Society*, malgré le volume des calculs, dont l'un mesurait 1 p. 1/4 et l'autre 2 pouces de diamètre avec un poids de 60 grammes environ.

Suivant le chirurgien de l'hôpital de Guy, l'urèthre de la femme peut ainsi être dilaté rapidement, sûrement, sans danger, après chloroformisation, à un degré considérable. C'est là un progrès sur les différentes espèces de taille usitées, et qui les fera oublier dans une infinité de cas ; mais nous persistons à croire, d'après la deuxième observation même de M. Bryant, qu'il y a danger de rétention et de gangrène à vouloir porter cette dilatation trop loin.

M. Monteil a donné une nouvelle valeur à ce procédé en dilatant progressivement le canal chez une jeune fille, avec un *speculum auri*, de façon à pouvoir introduire son doigt dans la vessie, et en extraire un étui à l'aide de pinces glissées sur le doigt. Des expériences sur le cadavre lui ont montré que cette dilatation peut être portée assez loin pour permettre le toucher vésical, susceptible de rendre ainsi de grands services. Après l'application d'une sonde de femme, puis du *speculum auri*, on dilate et l'on masse l'urèthre d'abord dans sa partie antérieure, surtout au niveau du sphincter externe où se trouve la plus forte résistance, puis en arrière et au niveau du col vésical. (*Soc. de chir.* et *Gaz. des hôp.*, n° 122.)

URINE. Une urine acide étant devenue de plus en plus alcaline après le cathétérisme chez un vieillard atteint de rétention et des vibrions s'y étant rencontrés, le professeur Traube conclut à leur introduction par la sonde et attribue ainsi à leur présence la réaction alcaline et tous les phénomènes consécutifs. Nouvelle émanation des idées de M. Pasteur sur la fermentation qui n'est ni médicale ni probable.

Gaz libres. De même que Magnus en avait constaté la présence dans le sang, M. Morin, pharmacien à l'hôpital de Lourcine, imitant le procédé suivi à cet égard, les a également trouvés dans l'urine. Quinze expériences lui ont donné en moyenne 2 vol. 44 de gaz pour 100 volumes d'urine, lesquels se divisent ainsi :

Acide carbonique.	65,40	sur 100 volumes.
Oxygène. . . . . , .	2,74	
Azote.	31,86	

Exprimée en centimètres cubes, en tenant compte du gaz restant dans l'urine, la quantité absolue de ces gaz est ainsi par litre d'urine de :

	cc
Acide carbonique.	19,620
Oxygène.	0,824
Azote.	9,589

Ces proportions varient suivant plusieurs conditions. L'ingestion d'une grande quantité d'eau, en déterminant la sécrétion rapide de l'urine, celle-ci dissout moins d'acide carbonique et retient une plus grande proportion d'oxygène. Ainsi, 100 volume d'urine du matin, recueillie une heure après l'absorption d'un litre d'eau de groseille, ont donné 1 vol.,86 de gaz se divisant en

			cc	
CO2. . .	49,61	sur 100 volumes ou	9,372	pour un litre d'urine.
O. . . .	5,51	—	1,024	—
Az. . . .	44,85	—	8,347	

Pendant six jours on composa le repas du matin des mêmes aliments en quantité égale, après avoir uriné préalablement et l'ayant fait précéder et suivre trois fois de repos et trois fois d'une longue course, de manière à activer les combustions respiratoires, les urines examinées comparativement une heure après ont donné les différences suivantes :

	URINES DU REPOS.			URINES DE LA MARCHE.		
Volume de gaz. .	1,95	1,97	2,61	3,45	2,53	3,51
Pour 100 vol. de gaz.	CO^2 54,55 60,76 62,93	O 2,27 3,80 1,89	Az 43,18 35,44 35,18	CO^2 73,56 66,67 75,21	O 1,65 1,32 1,42	Az 24,79 32,01 22,77
	cc CO^2 10,637 11,969 13,026	cc O 0,442 0,648 0,391	cc Az 8,220 0,981 7,282	cc CO^2 25,378 16,867 26,398	cc O 0,669 0,333 0,498	cc Az 8,552 8,098 7,992
Moyenn.	11,877	0,493	7,494	22,880	0,466	8,214

La présence des gaz dans l'urine est donc un fait placé sous la dépendance des combustions respiratoires, comme toutes ces expériences le confirment.

C'est ainsi que l'acide carbonique, qui est le produit le plus avancé de cette combustion, par sa présence plus considérable dans les urines rendues sous l'influence de l'exercice, établit une fois de plus que l'activité musculaire ne se produit qu'aux dépens de la combustion respiratoire. L'oxygène rejeté par les urines représente la quantité dissoute dans le sang qui, venant à arriver dans les reins par l'artère rénale, a traversé les capillaires sans servir à la combustion ; il est emporté par les urines en vertu de sa solubilité propre ; rien de plus naturel qu'il se trouve en plus faible quantité dans les urines de la marche, puisque les combustions de l'organisme ont été plus considérables. L'azote provient en partie de celui qui, charrié par le sang et en partie des aliments quaternaires de l'économie, ces derniers éléments étant détruits en plus grande abondance, la proportion d'azote augmente dans les urines de la marche. (*Journ. de pharm. et de chim.*, mai.) N'est-ce pas le cas de dire devant ces explications ingénieuses, vraisemblables et toutes physiologiques : *Si non é vero é ben trovato ?*

Température. Elle suit comme celle du corps les variations de la température extérieure, comme le docteur Menessier s'en est assuré expérimentalement sur des passagers

des navires transatlantiques. Elle croît et décroît ainsi en proportion de celle du climat où l'on se trouve, et, bien qu'elle ne soit pas mathématique, la relation en est assez régulière et constante dans la quantité et la rapidité de ces variations. Pourtant, toutes choses égales d'ailleurs, l'urine se refroidit moins vite et en moins grande quantité en passant d'un pays chaud à un pays froid qu'elle ne s'échauffe en passant d'un pays froid à un pays chaud. D'où cette conséquence pratique, que le passage rapide du froid au chaud serait plus préjudiciable à la santé que passant du chaud au froid, ce que l'expérience confirme. Voy. Phthisie.

Urates. Leur excès dans l'urine des goutteux explique leur présence dans les surfaces articulaires sous forme de cristallisation. D'après les observations de MM. Charcot et Cornil, ils seraient même la cause de la néphrite albumineuse qui survient si souvent dans ces cas, comme semble le démontrer leur présence dans les reins. (*Gaz méd.*, n° 23 et suiv.)

Urine chyleuse. Un homme de quarante ans ayant déjà souffert de névralgie sciatique, d'hydrocèle et, pendant quelques jours, de roséole, s'aperçut que son urine était trouble et blanche comme du lait. Il n'y avait rien de particulier dans l'état général, et le malade s'était seulement exposé au froid quelque temps auparavant. L'urine est blanche, contient de l'albumine et de la graisse émulsionnée, et elle devient crémeuse après quelque temps de repos.

La peau est sèche; la région rénale n'est pas sensible à la pression; mais il existe des douleurs profondes dans la région hypogastrique gauche, vers l'S iliaque.

Si le malade se couche à droite, l'urine est claire; mais s'il se lève ou se couche à gauche, l'urine devient chyleuse.

Analyse de l'urine. La quantité d'urine sécrétée varie de 3,000 à 2,061 centimètres cubes; sa densité est de 1,018, sa réaction acide, sa saveur insipide. L'acide nitrique y amène un précipité floconneux; au microscope, elle contient des molécules graisseuses et des corpuscules sanguins. Après dix-huit heures de repos, elle se couvre d'une couche d'un millimètre d'épaisseur formée de molécules graisseuses, et un sédiment épais de 3 millimètres constitué par des globules sanguins. L'éther rend à l'urine sa transparence.

A la partie inférieure de la couche, rendue transparente par l'éther, est une masse réticulaire, semi-transparente, superposée à une autre couche gélatineuse de plusieurs millimètres d'épaisseur, et qui est formée par un mélange d'éther et d'albumine. L'urine filtrée, après avoir été chauffée, ne diffère pas de l'urine normale et contient la même quantité d'urée, d'acide urique, de chlorure et de phosphates.

Le malade est soumis au traitement suivant : sangsues à la région des reins, bains chauds, quinquina, tannin, feuilles d'*uva ursi* et acide gallique. Après quelques jours, l'urine redevint normale et se maintint telle. (*Deutsche Klinik.*)

M. Thudichum attribue cet état des urines, comme des autres sécrétions chyleuses, à une surabondance du chyle dans le sérum du sang qui forme ainsi une émulsion avec le phosphate de soude qui s'y rencontre en excès. Il a rendu l'urine chyleuse par une émulsion d'acides stéarique, oléïque, margarique. Pour donner une preuve de plus à cet égard, il a mis d'un côté de l'urine chyleuse, de l'autre, un mélange d'urine normale et de sérum chyleux, et à l'analyse, ces deux produits étaient absolument identiques. L'observation microscopique ne pouvait même les faire distinguer. (*The Lancet.*)

Urine, urinary deposits and calculi; and on the treament of urinary diseases (Maladies des voies urinaires avec des planches et des tableaux pour l'examen clinique de l'urine), par Lionnel B. Beale, 2e éd. In-8° de 339 p. Londres.

UROCHROME. Nom donné à la matière colorante de l'urine par le docteur Thudichum, dont le travail sur ce sujet a remporté le prix Hastings à l'Association médicale britannique. En voici les conclusions quant à ce corps particulier :

1° La matière colorante de l'urine appelée urochrome est un des plus intéressants composés organiques et physiologiques.

2° Il peut être isolé à l'état pur, et alors il est jaune, très-soluble dans l'eau, moins dans l'éther, et encore moins dans l'alcool.

3° Sa couleur reste jaune lors même que la proportion soluble est augmentée, ce qui infirme l'hypothèse de Vogel, que l'urine en santé comme en maladie noircit selon l'augmentation de la matière colorante.

4° L'urochrome donne à l'analyse une résine rouge composée

surtout d'uropittine ($C^{12}H^{10}N^2O^6$) et d'acide omicholique mêlé de matières noires indéterminées d'uromélanine ($C^{12}H^7NO^4$) et d'autres produits.

5° Par un simple procédé d'oxydation probablement, l'urochrome passe à l'état de matière colorante rouge, l'*urérythrine*, qui colore parfois l'urine des malades sans aucune trace d'urates. Souvent ce changement s'effectue après l'émission. Cette matière colorante rouge peut aussi être due à l'acide omicholique, légèrement soluble dans les sels ammoniacaux.

6° L'odeur des urines acides ou alcalines est due à l'uropittine et à l'acide omicholique, ou aux corps qui en dérivent. Le carbonate d'ammoniaque peut l'augmenter, mais n'y donne jamais primitivement lieu.

. . . .

9° Un des premiers caractères de l'urémie est la rétention de l'urochrome dans le sang ou uropittine et acide omicholique, qui vicient tous les tissus et peuvent être retrouvés dans le tartre des dents ; l'odeur en est perçue dans l'expiration et la perspiration.

10° Dans cet état, les symptômes typhoïdes sont alors prédominants. Le traitement par les acides doit être mis de côté comme facilitant la rétention de ces substances toxiques dans la circulation et remplacé par les alcalis. La peau doit être lotionnée pour faciliter leur excrétion jusqu'à ce que toute odeur ait disparu.

. . . .

12° L'urochrome n'a aucun rapport immédiat apparent ni avec la matière colorante du sang, ni avec la bile. C'est un dérivé de matières albumineuses, et la partie la plus essentiellement caractéristique de l'urine. (*Bristish med. Journ.*, nov.)

UTÉROSCOPIE. Méthode pour arriver à reconnaître la position du fœtus dans l'utérus. Voy. Grossesse.

UTÉRUS. *Nerfs moteurs.* Après de nombreuses expériences sur des lapins, M. Fronkenhauser localise le centre moteur de l'utérus dans le cervelet et la moelle allongée. Ainsi, il a obtenu des contractions utérines en stimulant un point quelconque de la moelle épinière au-dessus de ce point, soit sur sa face externe ou sa partie interne. L'excitation est transmise par les fibres qui relient la moelle au sympathique ou aux nerfs

utérins, et la preuve c'est que l'excitation pratiquée au-dessous de la troisième et de la quatrième vertèbre lombaire ne produit d'effet qu'autant que les fibres anastomotiques avec le sympathique restent intactes. Après l'extirpation du ganglion mésentérique et du plexus aortique, cet effet ne s'obtient plus et les contractions n'apparaissent plus que dans la vessie et le rectum. De plus, l'excitation directe du plexus aortique est suivie de mouvements utérins très-marqués. Le ganglion mésentérique inférieur serait donc l'organe intermédiaire qui transmet à l'utérus l'influence motrice de la moelle, bien que l'excitation soit plus efficace sur les rameaux afférents ou efférents de ce ganglion que sur lui-même ; ce qu'il attribue à l'épaisseur de la membrane d'enveloppe. L'excitation du plexus aortique en entier est suivie de contraction de l'utérus en totalité et d'autant plus forte que les nerfs spermatiques sont irrités simultanément, tandis que l'excitation de la moitié ne provoque que la contraction de cette moitié correspondante de l'utérus ; l'autre moitié ne se contracte que consécutivement. Ainsi se démontre l'innervation active de l'utérus, tandis que l'excitation des nerfs sacrés arrête les mouvements de cet organe. (*Ienaische Zeitschr.*)

Régénération de la muqueuse. Par la facilité de reproduction de cette membrane, le professeur Courty explique ses tendances hypertrophiques, la formation des polypes, des végétations, des granulations, etc. ; la réparation facile et complète des destructions partielles produites par l'ulcération, l'incision, l'excision, la cautérisation. Au point de vue thérapeutique, les propriétés de ce tissu expliquent l'innocuité et l'efficacité du raclage des fongosités de la cavité utérine, de l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent et des cautérisations au fer rouge. (*Acad. des sc.*)

M. Bougarel explique de même la dysménorrhée pseudo-membraneuse dont il relate une observation remarquable (*Union méd. de la Provence*, juillet). Une congestion utérine décolle cette muqueuse, qui tombe ainsi, soit entière comme une poche ou par lambeaux.

Engorgement du col. Quand il est lié à un état lymphatique, comme c'est souvent le cas, les eaux salines, iodées, les bains de mer naturels ou artificiels réussissent généralement. Chez

une femme atteinte de cet engorgement, d'une dureté telle que l'on croyait à une dégénérescence, M. Gueneau de Mussy cautérisa l'intérieur du col avec le nitrate d'argent et soumit la malade aux bains suivants, dans l'impossibilité où elle était de se rendre à la mer :

℞. Sous-carbonate de soude.	125 à 200	gram.
Iodure de potassium.	16 à 20	—

Injections de dix minutes pendant le bain ; toniques à l'intérieur et iodure de potassium. (*Journ. des connaiss. méd.*)

A Handbook of uterine Therapeutics (Manuel de thérapeutique utérine). In-8° de 318 p. Londres. — *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus*, de son col et de ses annexes ; de J. H. Bennet. Nouvelle traduction sur la 4e édition, avec des notes par le docteur Michel Peter, chef de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris à l'Hôtel-Dieu. Un fort vol. in-8° avec figures.

V

VACCINE. Il est parfaitement démontré aujourd'hui que le virus vaccin provient d'une maladie pustuleuse spéciale au cheval et non de la vache, comme son nom l'indique à tort. Jenner avait entrevu, pressenti cette origine et a consigné cette opinion, d'une manière très-positive, dans ses écrits, comme en témoignent les intéressantes recherches historiques de M. Chéreau (*Union méd.*, n° 5 et suiv.). Selon celles de M. Bouvier, communiquées à l'Académie de médecine, Loy, vétérinaire anglais, soutint la même opinion et l'appuya de preuves en distinguant le *grease* local du *grease* constitutionnel, qui, inoculé à la vache, dit-il, donne la variole :

« Les animaux avaient, au commencement de leur maladie, des symptômes de fièvre, dont ils furent soulagés dès que le mal parut au talon et *qu'ils eurent une éruption sur la peau.* » — « Le cheval, dont la matière avait communiqué la maladie par inoculation, fut fort indisposé jusqu'à l'apparition de la maladie des talons, *qui fut, ainsi que sur les autres, accompagnée*

d'une éruption sur la plus grande partie du corps. » (*Acad. de méd.*)

C'est ainsi que, dès ce moment, le *horse-pox*, comme l'appelle M. Bouley, où la maladie vaccinogène, découverte récemment à Alfort, était déjà bien connue. Enfin, les mêmes recherches de M. Auzias-Turenne montrent que dès le commencement de ce siècle, Lafont, médecin français établi en Macédoine, sur l'exemple des maréchaux ferrants du pays, distinguait aussi ce qu'il appelait *javart* en phlegmoneux, scrofuleux et variolique, celui-ci ainsi nommé parce qu'il est accompagné d'une éruption semblable à la petite vérole. Et, dès lors, il se servit avec succès de la matière de ces petits ulcères des jambes de devant et donna ainsi lieu à des pustules parfaitement semblables à la vaccine. Les deux premiers enfants inoculés avec ce virus eurent des symptômes de fièvre beaucoup plus forts, mais les inoculations suivantes ont été aussi bénignes que d'ordinaire (*Acad de méd.*, 1er mars). Ainsi s'établit la filiation des faits.

Depuis la nouvelle découverte de cette affection à Alfort, MM. Auzias et Mathieu ont constaté qu'elle est non-seulement différente par ses caractères, de la stomatite aphtheuse ou cocotte avec laquelle elle avait d'abord été confondue par M. Bouley, mais qu'elle en diffère essentiellement, car ils ont pu l'inoculer sur 4 vaches atteintes de celle-ci et toutes ont donné de belles pustules au lieu d'insertion. Ils ont constaté, en outre, que le *grease* pustuleux ou maladie vaccinogène n'était pas infectieux ; car, un cheval anglais qui en était atteint, habitant avec d'autres chevaux, ceux ci n'ont pas contracté la maladie ; tandis que 28 animaux, vaches et chevaux, inoculés avec le virus du premier, ont tous présenté les pustules caractéristiques à l'exception de trois. Ce sont donc là de nouveaux témoignages en faveur de la spécificité de cette précieuse maladie.

Source de vaccin primitif. S'il n'est pas possible dans l'état actuel de la science, dit M. Bouvier, de résoudre d'une manière absolue la question de la transformation du virus varioleux en vaccin par l'intermédiaire de la vache ou d'autres animaux, comme MM. Thiélé et Ceely l'ont fait, ces grandes probabilités ressortant de leurs observations militent en faveur d'une solution affirmative. Lors donc que dans une localité, le vaccin vient à manquer et qu'il règne une épidémie de variole qui ne permet

pas d'attendre sans danger du bon vaccin pour les vaccinations et revaccinations devenues urgentes, ou quand on peut supposer que le virus vaccin s'est affaibli par un grand nombre de transmissions successives, les médecins seraient assurément justifiés d'après ces faits de recourir au virus varioleux modifié par son passsge à travers l'organisme de la vache ou du cheval, pour remplacer le virus vaccin qui leur ferait défaut, le procédé serait assurément préférable à l'inoculation directe de la variole ou de la varioloïde.

S'ensuit-il que cette éruption équine pustuleuse et contagieuse soit la variole du cheval comme le prétendent MM. Depaul et Guérin, et qu'elle soit identique à celle de l'homme, comme le soutient le premier ? Rien ne le démontre et il est sage de ne rien préjuger sur sa nature. M. Devergie y constate de notables différences. Ainsi les prodromes ne sont pas les mêmes, les lieux d'élection ne sont pas semblables, l'état graphique est tout différent. Pustule type dans la variole, elle n'est pas aussi franche dans les éruptions cutanées des animaux et celle de la bouche du cheval ressemble bien plus à celle de la vaccine que de la variole. M. Briquet croit de même que l'on n'y retrouvera pas le *disque variolique* qui s'observe dans tout ce qui est variole et qui n'a pas été encore signalé dans l'éruption chevaline, ni dans la vaccine. Enfin la gravité est toute différente, ces caractères sont donc propres à les distinguer. (*Académie de médecine.*)

Quant à identifier la vaccine à la variole, M. Bousquet a fait justice de cette prétention par le tableau suivant :

1° La variole est souvent épidémique ou endémique;

La vaccine, jamais.

2° La variole, modèle de toutes les contagions, se transmet indistinctement par les miasmes qu'elle exhale dans l'atmosphère et par l'inoculation du virus contenu dans les pustules;

La vaccine ne se transmet que par inoculation.

3° Telle est la gravité de la variole naturelle, qu'on a calculé qu'elle faisait périr la dixième partie du genre humain;

Telle est la bénignité de la vaccine, qu'il est douteux si elle a jamais fait une seule victime.

4° La variole couve au moins huit jours avant d'éclore;

La vaccine trois jours seulement.

5° La variole spontanée n'a qu'une éruption répandue sur tout le corps, et principalement au visage et aux mains;

La variole inoculée en a deux, l'une locale, l'autre générale;

La vaccine n'en a qu'une, toujours locale.

6° Rien de plus commun que la variole, puisque ceux-là seuls en sont exempts qui ne vivent pas assez pour l'attendre ;

Rien de plus rare que le cowpox, au moins jusqu'ici.

Voilà certes de grandes différences, et on en trouverait d'autres si l'on cherchait bien ; mais celles-là suffisent pour balancer les ressemblances; d'où l'on voit qu'à se régler sur les rapports des deux éruptions, il n'y a pas plus de raison pour les confondre que pour les séparer. (*Acad. de méd.*, 9 février.)

Les partisans de cette identité se sont surtout prévalus pour la prouver de la généralisation de l'éruption vaccinale et de sa ressemblance avec la variole ou ses diminutifs. Mais dans la plupart des cas une influence épidémique varioleuse en était la cause évidente, comme le montre avec de grands développements historiques M. Bricheteau, dans une observation semblable. (*Union méd.*, nos 44 et 48.) L'inoculation vaccinale dans ce cas ne fait que retarder l'éclosion de la variole et en modifier la manifestation ; parfois elles paraissent simultanément sans nulle action réciproque.

La preuve de cette influence épidémique a d'ailleurs été faite d'une manière péremptoire. Du vaccin pris sur des sujets placés au milieu d'un foyer épidémique où plusieurs vaccinés présentaient cette éruption généralisée, envoyée au loin, n'a produit que des boutons d'insertion isolés et parfaitement caractérisés. Rien n'est plus simple. Une épidémie varioleuse éclate, et l'on s'empresse de vacciner aussitôt tous ceux du pays, de la contrée, qui ne le sont pas, comme si un cas sporadique se montre dans une famille, on en fait de même. Est-il étonnant, dès lors, que chez plusieurs vaccinés, l'incubation épidémique ait déjà commencé ?

Le jeune étudiant en médecine Z..., vacciné, éprouvant les prodromes de la varioloïde, vient aussitôt chez son frère où existe un jeune enfant non vacciné. Il se couche d'abord dans le lit commun où l'enfant va le lendemain avec ses parents. Dès le lendemain, je reconnais une varioloïde très-discrète, et immédiatement l'enfant est vacciné par précaution. Néanmoins il se présente une variole discrète avec la vaccine, accompagnée de prodromes très-intenses et une parotidite qui s'abcède. Bien plus, la mère vaccinée présente des boutons de variole simul-

tanément, tandis que le mari n'a rien. Quel exemple plus frappant de la contagion varioleuse!

Nouvelles recherches sur la véritable origine du virus-vaccin, par le professeur Depaul, membre de l'Académie impériale de médecine de Paris. In-8° de 46 pages.— Exposition de sa nouvelle doctrine sur l'identité de la variole et de la vaccine.

Vaccine syphilitique. La contagiosité du plasma sanguin étant démontrée pour M. Laroyenne par l'infection congénitale de l'enfant par sa mère, il admet également la contagiosité du sérum qui transsude sous la pustule vaccinale et se mêle au vaccin sans pouvoir en être distingué. De là un nouveau danger en dehors du sang et du chancre vaccinal qui ne peut être évité que par un examen scrupuleux du vaccinifère et même de la mère s'il n'a pas atteint un certain âge. Le vacciné lui-même ne doit pas être oublié, car il peut être aussi une source d'infection suivant le même auteur. Que dans une réunion d'enfants à vacciner, il y en ait un d'infecté, et la lancette commune, imprégnée de son sang, pourra communiquer la syphilis à tous ceux qui seront vaccinés après lui et au vaccinifère même (*Gaz. de Lyon*, n° 12). Tout cela est possible, sans doute, mais n'est pas démontré et n'est même pas vraisemblable, car si la syphilis avait tant de chances de se communiquer si facilement par la vaccination, ne serait-elle pas plus fréquente?

Sans se prononcer sur cette question accessoire, M. Depaul en faisant de ce sujet capital l'objet principal de son rapport annuel sur la vaccine à l'Académie de médecine, a conclu à la réalité de la transmission syphilitique par le vaccin. Il en résultera sans doute une discussion qui éclairera tous les points subsidiaires.

Nouveau vaccinateur. L'ingénieux accoucheur lyonnais, M. Chassagny, a fait construire par M. Charrière ce nouvel instrument, essentiellement fondé sur les phénomènes physiques de la capillarité. Un réservoir terminé par une extrémité capillaire se remplit, soit en présentant cette extrémité à la gouttelette d'une pustule vaccinale, soit en soufflant dans son intérieur le contenu d'un tube.

Deux aiguilles accolées l'une à l'autre sont enfermées dans ce réservoir, on les fait pénétrer sous l'épiderme en appuyant plus ou moins fort et obliquement leur extrémité sous la peau.

On peut ainsi faire une vingtaine de piqûres sans rechanger l'instrument.

Voyant que l'obstacle principal à la propagation de la vaccine en Algérie était l'obligation, pour les indigènes, de recourir au médecin français, M. le général Desvaux a fait former des vaccinateurs arabes par les bureaux de sa division. Et grâce au concours de ces derniers, qui ont expliqué dans leurs tribus les conséquences de la vaccine et, en opérant sur place, l'ont mise à la portée de tous, vingt-cinq mille enfants ont été inoculés en 1863 dans la seule province de Constantine.

Génisses vaccinifères. Il existe à Naples, dit M. Palasciano, outre l'Institut vaccinal officiel pour la vaccination de bras à bras, un établissement dû à Galbiati, où le cowpox est propagé sur des génisses, en assez grand nombre pour fournir à de nombreuses inoculations. Lorsqu'on veut faire vacciner ses enfants, on fait amener une de ces génisses à sa porte, comme les ânesses ou les chèvres à Paris ; le conducteur enlève une pustule entière avec des ciseaux, la présente au bout d'une pince et le médecin pratique la vaccination. Le tout coûte une piastre. Tous les gens qui peuvent payer cinq francs ont recours à ce moyen, et, depuis l'annexion, cet usage s'est étendu aux revaccinations dans l'armée et dans les colléges. La vaccination de bras à bras n'est guère réservée qu'aux pauvres. (*Congrès de Lyon.*)

Il serait désirable que des établissements analogues fussent fondés en France, ce serait le plus sûr moyen d'éviter le vaccin syphilisé. La spéculation réussirait infailliblement aussi bien qu'à Naples, où elle a enrichi l'inventeur. Déjà le comité central de vaccine de la Seine-Inférieure s'est préoccupé de cette question, et en a fait l'objet d'une enquête près des médecins vaccinateurs du département. (*Union. méd. de la Seine-Inférieure*, p. 193.)

Une première application en a même été faite publiquement à Lyon le 6 décembre, par M. Lanoix, qui, étant allé étudier la vaccination animale à Naples, en a ramené une génisse de neuf mois, inoculée depuis quatre jours. On constatait un très-grand nombre de pustules très-peu apparentes à la région iliaque droite, à côté des trayons. Soulevant une portion de peau où elles existaient avec la main gauche, il l'enleva en dédolant avec un bistouri et eut cinq pustules entières. C'est ainsi qu'il

est recommandé de ne pas les ouvrir par leur face externe, comme cela se fait habituellement. On les inocule en râclant la surface interne, et par la pression avec le pouce et l'index, on en fait jaillir le virus renfermé à l'intérieur, dans une scarification faite à la peau au lieu d'élection. Une autre génisse a ainsi été inoculée avec succès et trois enfants. Dès le troisième jour, le résultat était manifeste. Deux médecins vaccinés, s'étant soumis à l'expérience, n'ont rien présenté (*Gaz. de Lyon*, n° 24). On peut donc espérer voir bientôt ces expériences se multiplier.

Les vaches laitières, soumises à cette inoculation, auraient un autre avantage, suivant le docteur Soubie, de Libourne. Il suffirait d'en faire boire le lait, pendant le cours de l'inoculation, pour jouir des bienfaits de la vaccine. Il inocula du vaccin au pis d'une vache et, deux belles pustules s'étant montrées, il en fit boire le lait à deux enfants. L'un, âgé de six mois, nourri au biberon, en but 600 grammes environ en deux jours, les cinquième et sixième de la vaccine; l'autre, âgé de quatorze mois, sevré, n'en but que la moitié environ le huitième jour de la vaccine. Un mois après, ayant tenté de les vacciner de bras à bras, ils se montrèrent réfractaires à l'inoculation, tandis que le même vaccin réussit parfaitement chez un troisième inoculé simultanément. Si l'expérience se confirme, combien de jeunes filles qui fuient devant une piqûre de lancette, s'empresseront de boire, tous les trois ou quatre ans, un plein verre de lait pour les préserver de la variole!

Revaccination. Poursuivant ses recherches à ce sujet, M. Vleminckx, réunissant 823 revaccinations pratiquées en 1864 sur des détenus de la prison de Saint-Bernard à celles déjà pratiquées dans d'autres prisons, trouve un total de 2841, dont 1518 sur des individus porteurs de marques vaccinales évidentes, et 599 de marques varioliques. Sur les premiers, l'inoculation a réussi 308 fois, soit 19 pour 100, et 178 sur les seconds, ou 30 pour 100. Dans tous les cas, la réceptivité s'est montrée très-faible avant vingt ans, et il conclut comme avant, conformément à cette statistique des âges, que jusqu'à vingt-cinq ans, on peut généralement s'en passer. (*Acad. de méd. de Belgique.*)

D'après trois exemples de variole contractée dans les hôpitaux par des vaccinés de dix-neuf ans et deux enfants de neuf

ans, M. le docteur Pellarin conclut que ce terme est trop absolu. (*Union méd.*, n° 141.)

Une épidémie de variole ayant éclaté en janvier dernier dans le canton de Schiltigheim, M. Jacobi père pratiqua 5662 revaccinations, dont 1762 avec succès : soit plus de 31 pour 100. Sur 76 victimes, aucun des revaccinés ne fut atteint (*Gaz. méd. de Strasbourg*). Ces chiffres ne sont-ils pas bien plus éloquents que de longs développements ?

VARIOLE. Transmission. Dans une première expérience, M. Küchenmeister fit porter à un mouton un appareil à inhalation, disposé de telle façon que l'air passait avant d'être inspiré par une série de tubes capillaires remplis de lymphe variolique. Le résultat en fut négatif.

Quelque temps après, on fit respirer le même animal une heure durant, le 23 mai, à travers une chemise portée pendant douze heures par un varioleux, alors que les vésicules étaient ombiliquées. A partir du 28, l'animal présenta de l'anorexie et divers symptômes de fièvre prodromique. Le 31, l'éruption variolique parut, puis se caractérisa très-nettement à la face interne des cuisses.

D'où il semble résulter que le contagium varioleux n'existe pas à l'état de liberté dans la lymphe recouverte de son enveloppe épidermique intacte. La seconde expérience prouve que le poumon peut absorber le contagium varioleux, qui existe dans l'organisme et s'en dégage avant la suppuration des pustules varioliques, avec les produits de la perspiration cutanée et rester fixé aux linges du corps. (*Wochenbl. der Aertz in Vien.*, n° 35.)

Action sur la grossesse. Sa coïncidence avec l'orchite et l'ovarite, établie par M. Béraud, en montre les rapports de causalité (*Arch. de méd.*, 1859). Son influence sur l'utérus gravide n'est pas moins clairement démontrée. Dès 1832, M. Serres signalait la métrorrhagie, qui se manifeste *souvent* à son début comme une cause d'avortement (*Gaz. méd.*, 1832). M. Gariel ensuite signala, au même point de vue, les douleurs lombaires qu'elle détermine chez la femme grosse (*Thèses de Paris*, 1837). Et M. Chaigneau rapporta, en 1847, de nombreuses observations de variole ayant entraîné l'avortement. Enfin la relation faite par M. Hervieux de trois accouchements avant terme, sur-

venus pendant l'incubation de la variole et suivis de mort, éclaire d'un nouveau jour les remarques antérieures et consacre l'action directe de la variole sur l'utérus, comme sur l'ovaire et le testicule (*Gaz. des hôp.*, nos 58 et 61). Généralisant toutes ces remarques, on voit éclater sa sympathie pathologique sur l'utérus gravide, et manifester ses effets suivant l'époque de la grossesse, par tel ou tel phénomène prédominant, pour déterminer finalement l'expulsion du produit, variolé ou non, vivant ou mort, et produisant toujours des altérations consécutives qui entraînent la mort à peu d'exceptions près.

La conséquence pratique de ces faits est de faire revacciner les femmes grosses, en temps d'épidémie variolique surtout, pour les faire plus sûrement échapper à cette cause d'avortement, de prévenir ainsi leur mort et celle du fœtus.

Traitement. Pour favoriser l'éruption et en atténuer les effets consécutifs sur la face, on frictionne préventivement le devant de la poitrine avec un mélange d'huile de croton et de tartre stibié. Une éruption complète en est le résultat, et le danger de fluxion ou de métastase sur les organes internes est ainsi prévenu. Par ordre officiel, ce traitement est prescrit dans l'armée anglaise en Chine (*British med.*, janvier). Mis en usage par M. Perrin, il a atténué très-notablement l'éruption de la face. (*Gaz. de Lyon*, n° 10.)

Cette action est infirmée par le fait suivant recueilli par le docteur Lemariey (de Pont-Audemer). Une dame se sentant indisposée pendant le règne d'une épidémie variolique crut à une névrose de la poitrine dont elle souffre souvent et recourut suivant son habitude à des frictions d'huile de croton sur le siége du mal! Une éruption confluente avec rougeur érysipélateuse au voisinage existait vingt-quatre heures après sur toute la poitrine, mais suivie bientôt de pustules de variole : leur siége de prédilection fut à la face où elles ont laissé des traces indélébiles. Le tronc fut épargné et les membres ne furent atteints qu'à un faible degré (*Montp. méd.*, nov.). Ce moyen n'a pas produit ainsi l'effet que l'on voudrait surtout en voir résulter.

Dans une épidémie de variole qui a régné à Madrid dans la pension de la *Paz*, et attaquant principalement les jeunes élèves de dix à douze ans non vaccinées, M. Benavente a employé le chlorate de potasse avec succès.

A la dose de 4 grammes dans 500 grammes qu'il donne par

cuillerée à bouche, il a vu les pustules du pharynx et de la bouche se modifier favorablement ainsi que la toux et les symptômes fébriles diminuer à mesure que la salivation augmentait. Aucune élève n'a succombé, quoiqu'il y eut plusieurs cas de variole confluente très graves. (*Siglo med.*, n° 536.)

Le bitartrate de potasse employé au début de l'affection en Angleterre, paraît avoir eu une action abortive sur l'éruption et une modification avantageuse lorsqu'elle est déjà manifestée.

VERSION BIMANUELLE. Voy. Dystocie.

VESSIE. Dynamomètre vésical. Instrument destiné à mesurer la puissance musculaire de la vessie par la force d'impulsion du jet de l'urine. C'est un tube de 4 centimètres de long sur 12 millimètres de diamètre, pourvu à son extrémité libre d'une petite cupule à frottements doux qui le pénètre et reçoit le choc de la colonne liquide. Elle est surmontée d'une tige entourée d'un ressort à boudin dont la résistance est connue et dépassant un peu l'autre extrémité du tube qui s'adapte à toutes les sondes. Enfin, une goupille placée à l'extrémité libre de la tige s'arc-boute au talon d'une aiguille et lui communique les mouvements d'élévation de la tige en l'abandonnant au point extrême de sa course. Les divisions du cadran que parcourt la pointe de l'aiguille indiquent les divers degrés d'impulsion, et le point d'arrêt, la mesure de la plus grande force développée.

Pour s'en servir, le sujet, après avoir vidé sa vessie, est sur le dos comme pour le cathétérisme. On lui injecte 250 à 300 grammes d'eau à la température de l'urine, en notant la quantité qui a déterminé le besoin d'uriner.

Les avantages de cet instrument seront les mêmes que ceux des divers dynamomètres pour le système musculaire de la vie de relation. Il fera substituer peu à peu aux expressions vagues : jet faible, urine en bavant, sur les bottes, etc., ou jet puissant, en arc, un degré fixe, exact et toujours comparable, permettant d'examiner avec précision et de comparer immédiatement les effets des divers excitants, l'eau froide et l'électricité, par exemple. Il servira à constater le rapport qui existe physiologiquement entre le système musculaire de la vie de relation et la puissance musculaire de la vessie, et par l'étude de ces variations, on arrivera à des diagnostics et à des pronostics plus certains,

qu'une longue expérience permet seule aujourd'hui de porter. Il introduira, en un mot, dans l'observation, la mesure qui est la science même. (*Acad. de méd.*)

Recherches anatomiques et physiologiques, sur les appareils musculaires correspondant à la vessie et à la prostate dans les deux sexes, par A. Sabatier. In-8° de 42 pages et 4 planches.

VOIX. Conduit à en étudier les phénomènes par suite de ses études laryngoscopiques spéciales, M. E. Fournier considère la glotte comme une anche membraneuse dont l'action combinée d'une tension en longueur et latérale, donnant lieu à la diminution ou à l'agrandissement de la partie vibrante, produit les différents tons de la voix. Ainsi, la voix de poitrine est caractérisée surtout par l'affrontement des rubans vocaux selon toute leur profondeur, tandis que dans la voix mixte, séparée légèrement d'avant en arrière, la muqueuse qui les recouvre dans cet intervalle vibre seule. Ici la tension latérale est plus faible que la tension en longueur; aussi les rubans vocaux sont-ils très-minces. La voix de fausset est produite par une anche très-petite occupant environ le tiers antérieur des cordes vocales. Les deux tiers postérieurs sont maintenus solidement en contact par l'action des constricteurs moyens et inférieurs du pharynx et la contraction du faisceau latéral du thyro-aryténoïdien. Les tons sont formés par la variation d'étendue de l'anche et la tension longitudinale. M. Fournier démontre la réalité de ces principes nouveaux sur un larynx artificiel composé d'une anche de caoutchouc à l'extrémité d'un tube, et surmonté d'un tuyau qui imite très-ingénieusement et aussi exactement que possible le larynx humain. En faisant manœuvrer une clef qui produit les tensions longitudinales et latérales et trois pédales qui diminuent progressivement les dimensions de l'anche, il donne lieu aux différents sons de la voix dans cet instrument, d'après les principes précités et résout ainsi les problèmes physiologiques et complexes de la voix. (*Acad. des sc. et de med.*)

VOMISSEMENT. Voy. GROSSESSE, PHTHISIE.

Z

ZONA. M. Devergie a confirmé de son expérience le succès du collodion mercuriel, proposé par M. Debout pour faire avorter cette éruption. Il y met toutefois cette restriction, qu'il ne doit être employé que sur le zona qui ne siége pas sur le tronc chez les adolescents et sur ceux des vieillards. Et encore ce n'est que pour les cas d'une certaine gravité, car il respecte toute éruption qui ne porte pas atteinte à la santé. (*Bull. de thérap.*, juillet.)

Ce mélange se prépare avec :

Collodion élastique.	30 grammes.
Bichlorure de mercure.	50 centigr.

On enduit avec un pinceau la surface malade de ce liquide ; il s'y dessèche rapidement et forme une couche brillante, résistante et plus ou moins épaisse sur chaque groupe de bulles reposant sur une surface enflammée, et en moins de vingt-quatre heures, le cortége de tous les accidents a disparu, les bulles se sont affaissées, le liquide qu'elles contenaient a été résorbé, l'inflammation est tombée.

Le lendemain, nouvelle application si l'on a été un peu timide, sauf le cas où déjà les eschares se sont formées, car il faut en général trois jours d'emploi du moyen.

Ainsi, avortement en vingt-quatre heures, lorsque l'évolution est toute récente ; plusieurs applications, quand elle est ou plus ancienne ou plus intense. Mais, chose remarquable, ce moyen ne se borne pas à éteindre l'affection en enrayant le zona dans sa manifestation extérieure; il préserve des douleurs consécutives à l'éruption, ou au moins il en atténue très-notablement la violence.

Il y a plus, et c'est là un des témoignages de son efficacité, en faisant avorter les bulles confluentes qui se transforment en eschares, puis en ulcères, il les dessèche et laisse une cicatrice parfaite à leur place. C'est donc à tort que ce moyen est négligé.

Suivant M. Ladureau, le collodion élastique suffit pour faire

avorter en vingt-quatre heures le zona comme l'érysipèle. Il l'emploie depuis longtemps avec un succès constant dans ces deux maladies, sans tenir compte des circonstances d'âge et de lieu, et sans avoir jamais eu à regretter aucun accident consécutif. Bien plus, la sédation locale est toujours promptement suivie de la rémission des phénomènes généraux. (*Abeille méd.*, n° 32.)

FIN.

